

Steintor-Verlag
GmbH

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 39 No. 1 · Januar 2002 · Jahrgang 2002

Blut alkohol

ALCOHOL, DRUGS AND BEHAVIOR

Herausgegeben vom
**Bund gegen Alkohol und Drogen
im Straßenverkehr e. V., B.A.D.S.**

Gemeinnützige Vereinigung zur Aus-
schaltung des Alkohols und anderer
berauschender Mittel aus dem
Straßenverkehr

**Zugleich Publikationsorgan
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin**

In Verbindung mit

Professor Dr. med. J. Gerchow (Frankfurt/Main)
Ehemaliger Schriftleiter

Prof. Dr. med. R. Dirnhofer (Bern)
Ltd. Oberstaatsanwalt a. D. K. Händel (Waldshut-Tiengen)

Prof. Dr. G. Kroj, Bundesanstalt für Straßenwesen
(Bergisch-Gladbach)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. R. K. Müller (Leipzig)
Generalbundesanwalt K. Nehm (Karlsruhe)

Präsident der Deutschen Akademie für Verkehrswissenschaft a. D.
Generalbundesanwalt a. D. Prof. Dr. K. Rebmann (Stuttgart)

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt am Main)

Prof. Dr. rer. nat. Th. Daldrup (Düsseldorf)

Prof. Dr. med. V. Dittmann (Basel)

Prof. Dr. med. U. Heifer (Bonn)

Frau Prof. Dr. med. habil. A. Klein (Jena)

Prof. Dr. med. habil. D. Krause (Magdeburg)

Prof. Dr. phil. nat. D. Mebs (Frankfurt am Main)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. M. R. Möller (Homburg/Saar)

Prof. Dr. med. St. Pollak (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. med. G. Reinhardt (Ulm)

Prof. Dr. med. Dipl.-Phys. H.-D. Wehner (Tübingen)

Schriftleitung/Editors

Professor Dr. med. Klaus Püschel, Hamburg
Professor Dr. iur. Dr. phil. Uwe Scheffler, Frankfurt/Oder

Jahresband
Annual volume

Inhalt
Index

Jahresinhalt
Annual index

Beenden
Exit

GW ISSN 0006-5250

INHALTSVERZEICHNIS

Editorial.....	1
D. Krause, H. Wittig, W. Römhild, K. Jachau Thesen zu den naturwissenschaftlichen Grundlagen eines strafrechtsrelevanten Atemalkoholgrenzwertes.....	2
G. Schoknecht Qualitätsvergleich von Atem- und Blutalkoholbestimmungen im Ordnungswidrigkeiten- und Strafrechtsbereich	8
K. R. Maatz Atemalkoholmessung – Forensische Verwertbarkeit und Konsequenzen aus der AAK-Entscheidung des BGH –.....	21
Nachruf Zum Gedenken an Rechtsanwalt Matthias Mahlberg	36
Literatur Literaturbericht (Bode).....	38
Günther Kahl: Dictionary of Gene Technology (Mebs).....	42
Zur Information Unfälle unter Alkoholeinfluß im ersten Halbjahr 2001	43
Aus der Praxis (Lenhart)	45
Rechtsprechung 1. Oberlandesgericht Naumburg, Beschluß vom 25. Januar 2000 – Rechtsmittelbeschränkung, § 20 StGB und Verjährungsfrist bei § 323a StGB –	46
2. Oberlandesgericht Hamm, Beschluß vom 26. September 2000 – Aufhebung des Schuldspruchs durch das Revisionsgericht und erforderliche Feststellungen des Tatrichters bei einer Rauschtat –.....	49
3. Oberlandesgericht Köln, Beschluß vom 23. Januar 2001 – Voraussetzungen für Verurteilung nach § 323a StGB –.....	50
4. Landgericht Gera, Urteil vom 13. Juli 2000 – Ausnahme von § 69 Abs. 2 Satz 2 StGB –	52
5. Landgericht Potsdam, Beschluß vom 14. März 2001 – Ausnahme von der (vorläufigen) Entziehung der Fahrerlaubnis –.....	53
6. Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluß vom 06. Oktober 2000 – Verhältnismäßigkeit der Anordnung eines Fahrverbotes –	55
7. Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht, Beschluß vom 08. September 2000 – Absehen vom Fahrverbot wegen Zeitablauf –	55
8. Pfälzisches Oberlandesgericht Zweibrücken, Beschluß vom 11. September 2000 – Spezialpräventive Wirkung des Fahrverbots –	57
9. Oberlandesgericht Rostock, Beschluß vom 27. April 2001 – Begründungsumfang bei Verhängung eines Fahrverbotes und Verlust seiner Funktion als Denkmittel- und Besinnungsmaßnahme –	58

10. Oberlandesgericht Hamm, Beschluß vom 06. September 2001	
– Verhängung eines Fahrverbotes und dafür erforderliche Feststellungen in den Urteilsgründen –.....	59

Anhang

Supplement 1 – Die Fachtagungen PRO-GRESS X (2000) und XI (2001) von PRO-NON verkehrspsychologische Beratung und Therapie e.V. –	
Vorwort (Meyer)	3
Grußwort (Müller)	5
Beiträge	
Die Rechtsprechung zu drogenbeeinflusster Verkehrs- teilnahme (Bode)	7
Cannabis im Straßenverkehr (Nolte).....	17
Drogen-induzierte Destabilisierung psycho-kognitiver Leistungen als Gefahr für den Straßenverkehr (Teuchert-Noodt/Bagurda)	21
Auftreten und Risikopotenzial von Drogen im Straßen- verkehr (Krüger).....	32
Erfahrungen mit Drogenkonsumenten in der verkehrs- psychologischen Therapie (Vetter).....	40
Zusammenfassung und Ausblick (Meyer)	44

Editorial

In unserer Zeitschrift „Blutalkohol – ALCOHOL, DRUGS AND BEHAVIOR“ ist mit der Publikation einer Reihe von hervorragenden wissenschaftlichen Arbeiten die Diskussion über Blutalkoholkonzentrationsbestimmungen (BAK) und Atemalkoholbestimmungen (AAK) begleitet worden.

Durch die BGH-Entscheidung vom 3. April 2001 ist die AAK-Grenzwertdiskussion im Hinblick auf § 24a StVG vorerst als abgeschlossen zu betrachten. Erwartungsgemäß und verständlicherweise gibt es nunmehr Initiativen, auch im § 316 StGB Grenzwerte für die absolute Fahruntüchtigkeit festzuschreiben. Auch der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr wird zu diesem Thema am 12. April 2002 in Dresden ein Symposium veranstalten, das wir dokumentieren werden.

Die diesbezügliche wissenschaftliche Diskussion möchten wir erneut möglichst umfassend begleiten und befördern, indem wir zu medizinisch-wissenschaftlichen und juristischen Stellungnahmen auffordern und hierfür ein Forum bieten. In diesem Heft Nr. 1/2002 geschieht dies z. B. durch die Beiträge von MAATZ, SCHOKNECHT sowie KRAUSE et al.

Die Schriftleitung

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
(DIREKTOR PROF. DR. DIETER KRAUSE)

DIETER KRAUSE, HOLGER WITTIG, WOLFGANG RÖMHILD, KATJA JACHAU

Thesen zu den naturwissenschaftlichen Grundlagen eines strafrechtsrelevanten Atemalkoholgrenzwertes

Scientific Bases of a Breath Alcohol Threshold for Criminal Law

Einleitung:

Die ständige Konferenz der Innenminister und der Innensenatoren der Bundesrepublik Deutschland hat im April 2001 entschieden, eine Gesetzesinitiative auf den Weg zu bringen [vgl. BA (2001) 38: 276]. Ziel ist es, im § 316 StGB einen Blutalkohol- (BAK-) und einen Atemalkohol- (AAK-) Grenzwert festzuschreiben. Es wurde verschiedentlich, u. a. vom Innenministerium und vom Generalstaatsanwalt des Landes Sachsen-Anhalt, ange-regt, grundsätzlich dazu Stellung zu nehmen. Die nachstehenden Thesen wurden am 07. 12. 2001 dem Bundesjustiz- und Bundesinnenministerien sowie dem Justiz- und Innenministerium und der Generalstaatsanwaltschaft des Landes Sachsen-Anhalt zu-gesandt. Zusätzlich wurden in dieser Publikation die Ergebnisse von SCHUFF et al. [20] in These 12 aufgenommen und das Literaturverzeichnis aktualisiert.

Thesen

1. In Deutschland hat es viele Jahre gedauert, bevor *ordnungsrechtlich* neben der Blutalkoholkonzentration (BAK) die *Atemalkoholkonzentration (AAK) als zweite Messmethode* im Rechtssystem etabliert werden konnte. Wichtige Stationen waren:

- Gutachten des Bundesgesundheitsamtes von 1992 [12],
- Änderung des § 24a StVG (BAK von 0,5 ‰ und 0,8 ‰ sowie AAK von 0,25 mg/l bzw. und 0,40 mg/l als Grenzwerte),
- Beschluss des Bayerischen Obersten Landesgerichts (AAK-Grenzwerte ohne Abschlag ordnungsrechtlich relevant),
- OLG Hamm (Abschlag erforderlich),
- BGH im April 2001: Der AAK-Grenzwert ist im Ordnungsrecht ohne Abschlag anzuwenden [1],
- Änderung des § 24a StVG im April 2001: 0,8 ‰ und 0,40 mg/l als Grenzwerte wurden gestrichen.

Damit ist die AAK-Grenzwertdiskussion für das Ordnungsrecht im Wesentlichen als abgeschlossen zu betrachten.

2. Im Vordergrund aller Bemühungen hinsichtlich eines strafrechtsrelevanten AAK-Grenzwertes steht das Interesse, die *Straßenverkehrssicherheit* zu erhöhen. Dabei ist es von untergeordneter Bedeutung, ob Kosten eingespart oder umverteilt werden können (Blutentnahme und BAK-Bestimmung versus AAK-Messgeräte-Beschaffung, -Wartung und -Eichung).

Es ist aus unserer Sicht vorrangig zu prüfen, ob die *naturwissenschaftlichen Voraussetzungen für die Einführung eines strafrechtsrelevanten AAK-Grenzwertes* gegeben oder

ob noch wichtige Fragen offen sind. Der Stand der Forschung ist in geeigneter Form zugänglich zu machen, damit diese Erkenntnisse ggf. im Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt werden können [7].

3. *Das Alcotest 7110 Evidential MK III ist ein ausgereiftes Messgerätesystem* der Fa. Dräger [2], mit dem erstmals

- unter Beachtung der Temperatur der Ausatemluft [8, 16, 20],
- unter Ausschluss von relevanten Mengen Alkohol in der Umgebungsluft [2, 4, 11],
- unter Ausschluss des sog. Mund-Restalkohols [11],
- durch Elimination von Störfaktoren, die durch andere Substanzen in der Ausatemluft entstehen können (z. B. Benzin, Ether, Benzol, Inhaltsstoffe von Lacken und Farben, Holzbearbeitungsmitteln, etherischen Ölen u. a. m.) [11],
- durch Abbruch der Messung, wenn die Differenz zwischen den AAK-Werten der ersten und zweiten Luftprobe zu groß ist [2] und
- durch Abbruch der Messung, wenn das Atemvolumen oder die Ausatemlufttemperatur der ersten im Vergleich zur zweiten Luftprobe zu stark differieren [2, 16, 20] in hohem Maße reproduzierbare Ethanolkonzentrationen in der Ausatemluft gemessen werden können [2, 5, 8, 11, 13, 17].

4. Für die forensische Anwendung von Messergebnissen sind die Qualitätsparameter Richtigkeit und Präzision entscheidend. Sowohl für die AAK- als auch für die BAK-Bestimmung ist das gegeben [13, 17]. *Aus gerätetechnischer Sicht steht demzufolge der Einführung eines strafrechtsrelevanten AAK-Grenzwertes nichts Zwingendes entgegen*, wenn die anderen Bedingungen, die für den OWi-Bereich gelten, gleichermaßen eingehalten werden (PTB-Zulassung [14], Eichung, Software, die den Messwert nicht rundet usw.).

5. Für die *juristische Beurteilung des Einzelfalles im Strafverfahren* ist von entscheidender Bedeutung, ob die *Alkoholwirkungen im Gehirn* bei einer BAK von 1,1 ‰ etwa die gleichen sind, wie *bei einer AAK von 0,55 mg/l* in der Ausatemluft.

6. Wenn die Voraussetzungen für die These 5 zutreffen, müsste der folgende mathematische Zusammenhang gelten:

$$2 \times \text{AAK-Wert} \Rightarrow \text{BAK-Wert}$$

$$\text{Dann wäre z. B.: } 2 \times 0,50 \text{ mg/l} \Rightarrow 1,00 \text{ ‰}$$

$$2 \times 0,55 \text{ mg/l} \Rightarrow 1,10 \text{ ‰}$$

$$2 \times 0,60 \text{ mg/l} \Rightarrow 1,20 \text{ ‰}$$

7. *Die gegenwärtig größte Datenbank für experimentelle zeitgleiche AAK/BAK-Wertepaare* wird am Institut für Rechtsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg geführt. Sie enthielt am 05. 12. 2001 insgesamt 988 Eintragungen, die aus den Universitätsinstituten für Rechtsmedizin Aachen, Köln, Magdeburg, München und Rostock stammen. Abb. 1 zeigt in Form der Punktwolke die Streuung dieser Wertepaare. Würde der Faktor 2 mit nur wenigen Einschränkungen gelten, müsste sich die Punktwolke um die Gerade F 2 konzentrieren. Die Masse der Werte liegt aber zwischen Faktor 1 und Faktor 3 (zwischen den Geraden F 1 und F 3). Die Extremwerte zeigen Faktoren von 0,74 und 3,55. Der Durchschnittswert war Faktor 2,31.

8. In *Sachsen-Anhalt*, als einzigem Bundesland, wurde gemäß Runderlass des Innenministeriums [10] festgelegt, dass ab einem *AAK-Wert von 0,8 mg/l* *Strafrechtsrelevanz* gegeben ist und ohne Blutalkohol-Bestimmung gemäß § 316 StGB Anklage erhoben werden kann. Das Amtsgericht Klötze [6] und andere Amtsgerichte in Sachsen-Anhalt [21]

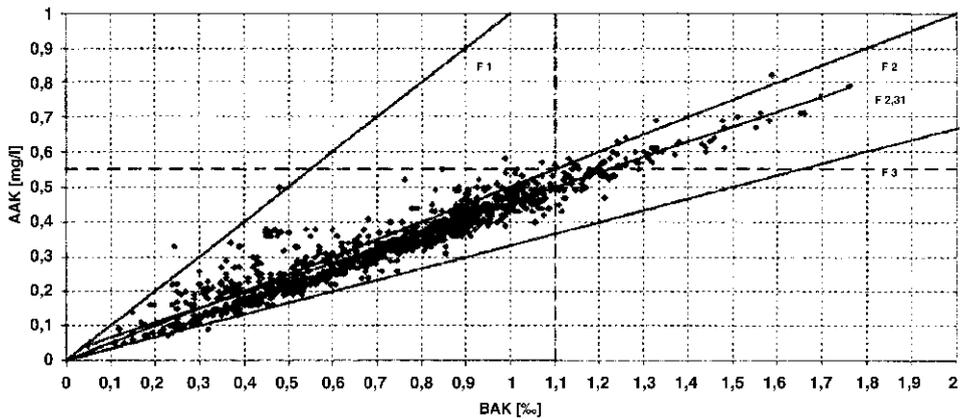


Abbildung 1: Darstellung von 988 zeitgleichen AAK/BAK-Wertepaaren, gemessen mit Alcotest 7110 Evidential MKIII, aus Trinkversuchen unter Labor- und Gaststättenbedingungen (experimentelle Daten aus den Universitätsinstituten für Rechtsmedizin Aachen, Köln, Magdeburg, München und Rostock).

Oberhalb der Geraden F 2 (Faktor 2) liegen AAK-Werte mit einem Verhältnis zur BAK, das kleiner als 2 ist (AAK-Wert relativ zu hoch). Unterhalb der Geraden befinden sich Wertepaare, bei denen die Person bei ausschließlicher AAK-Messung günstiger beurteilt werden würde. Die Punktwolke wird durch die Gerade F 2,31 geteilt. Die meisten Wertepaare liegen zwischen F 1 und F 3. Als Extremwerte wurden 0,74 und 3,55 festgestellt.

kamen aufgrund ausführlicher Sachverständigengutachten zu der Auffassung, dass auch bei Werten, die deutlich über 0,8 mg/l liegen, Strafrechtsrelevanz nicht gegeben ist, was nach Sprungrevision das OLG Naumburg bestätigte.

9. Nach dem Beschluss des BGH zum AAK-Grenzwert im OWi-Verfahren entschied die Innenministerkonferenz im April 2001 eine Gesetzesinitiative mit dem Ziel, ähnlich wie im § 24a StVG auch im § 316 StGB folgende Grenzwerte festzuschreiben: BAK von 1,10 ‰ und AAK von 0,55 mg/l.

10. Ob die Alkoholkirkung bei einem AAK-Messwert von 0,55 mg/l annähernd gleich groß ist wie bei einer BAK von 1,10 ‰, hängt u. a. von folgenden Faktoren ab:

- Messzeitpunkt nach Trinkende,
- Atemtechnik,
- Lungenfunktion.

11. Der Messzeitpunkt nach Trinkende beeinflusst in bedeutendem Maße die Höhe des AAK-Wertes.

Der getrunzene Alkohol tritt durch die Magen-/Darmwand in das Blut über (Diffusion). Danach wird das Blut über die Pfortader zur Leber und über die Hohlvene zum rechten Herzen geführt. Dieses relativ stark alkoholhaltige Blut wird dann durch die Lunge gepumpt und führt hier in der Alkoholanstiegsphase zu einem relativ hohen AAK-Wert. Danach fließt das Blut in das linke Herz und wird über die große Körperschlagader im Körperkreislauf verteilt. Es vermischt sich hier (durch Diffusion und Osmose) mit dem gesamten Körperwasser, was, entsprechend einem Naturgesetz, auf einen Konzentrationsausgleich hinausläuft. Das geschieht u. a. im Gehirn, wo der Alkohol seine verkehrsrelevante Wirkung entfaltet, aber z. B. auch in der Hand und im Unterarm. Von dort wird das Blut nun mit geringerer Alkoholkonzentration in den Armvenen gesammelt und kann in der Ellenbeuge mittels Spritze entnommen werden, wie das üblicherweise bei der Alkoholblutprobe der Fall ist.

Deshalb sind die AAK-Werte in der Alkoholanstiegsphase relativ zu hoch [3].

In einer komplikationsfreien Ausscheidungsphase sind die AAK/BAK-Differenzen nicht mehr so groß [7]. *Brechreiz* oder auch das kräftige mehrfache Betätigen der *Bauchpresse* (z. B. bei einem Fehlversuch am AAK-Messgerät) könnte zum Durchmischen des noch alkoholhaltigen Magen-/Darminhalts und in der Folge zu einem kurzfristigen Anstieg des Alkohols in der Pfortader und damit in der Lungenluft führen. Wenn jetzt die AAK gemessen wird, liegt sie höher als wenige Minuten zuvor. Im Gegensatz dazu wird der Blutalkoholwert dadurch nicht merkbar beeinflusst, weil dieser nicht im Lungenblut, sondern erst im venösen Teil des großen Kreislaufs gemessen wird, wo diese kurzfristigen Schwankungen dann weitgehend ausgeglichen sind [15].

Wie groß der Effekt dieser kurzfristigen AAK-Schwankungen ist, wurde in der Literatur bisher nicht beschrieben. Es kann demzufolge auch noch nicht gesagt werden, ob diese Möglichkeit im Rahmen der Diskussionen zum strafrechtsrelevanten AAK-Grenzwert beachtlich ist. Experimentelle Studien dazu sind im ersten Quartal 2002 am Institut für Rechtsmedizin Magdeburg geplant.

12. Durch eine bestimmte Atemtechnik kann der AAK-Wert bedeutend verändert werden.

Experimentell konnte gezeigt werden, dass durch mehrfaches kräftiges Ein- und Ausatmen (Hyperventilation) im Vergleich zu längerem Atemanhalten (Apnoe), Differenzen im AAK-Wert von bis zu 0,05 mg/l auftreten können [7, 18, 20]. Das liegt vor allem darin begründet, dass der Alkoholaustausch in den Lungenbläschen (vom Lungen-Kapillarblut in die Lungenbläschen-Luft) relativ träge abläuft [9, 19] und der Temperatureinfluss durch das Alcotest 7110 MKIII Evidential trotz mehrfacher Temperaturmessung und Normierung auf 34° C nicht vollständig kompensiert wird [16, 20]. Wenn eine junge, lungen-gesunde Person unmittelbar vor dem Atemtest einmal tief ausatmet, schnell tief einatmet und zügig in das Gerät bläst, kann sich dadurch der aktuelle AAK-Wert um ca. 0,02 mg/l erniedrigen. Wird beim Abgeben der zweiten Atemprobe in gleicher Weise verfahren, kann das Gerät auch keine unzulässigen Differenzen zwischen den beiden AAK-Werten, den Atemvolumina oder in der Ausatemlufttemperatur feststellen. Umgekehrt wird bei einer Person die flach und langsam atmet und nur mit Mühe das notwendige Luftvolumen in das Gerät hineinbläst, ein, im Vergleich zur zuvor beschriebenen Person, relativ hoher AAK-Wert gemessen.

Dieser Effekt führt zu einer Veränderung von mindestens 0,01 bis 0,02 mg/l. Nach den Ergebnissen der Untersuchungen von SCHUFF et al. werden diese Werte wahrscheinlich deutlich überschritten.

13. Bei Asthmakranken oder alten Menschen mit Einschränkung der Lungenfunktion ist tiefes, schnelles Aus- und Einatmen sowie kräftiges Atmen gegen definierten Widerstand in das AAK-Messgerät bedeutend erschwert. Dieser Personenkreis wird aufgrund der vorstehenden Erläuterungen in nicht unbedeutendem Maße benachteiligt, da grundsätzlich relativ zu hohe AAK-Werte gemessen werden [7]. Wie groß dieser Effekt ist, der wahrscheinlich nur unzureichend durch die Software des Gerätes ausgeglichen werden dürfte (nur Alter und Geschlecht gehen als Korrekturfaktoren ein), wird gegenwärtig untersucht. Nach bisherigen Ergebnissen dürften Differenzen von 0,03 bis 0,04 mg/l gegenüber Lungengesunden jedoch kaum überschritten werden.

14. Einige Forschungsergebnisse stehen kurz vor der Veröffentlichung [13, 17]. Wichtige naturwissenschaftliche Erkenntnisse zur Beantwortung einiger offener Fragen stehen

aber noch aus, z. B. der Nachweis verkehrsrelevanter psycho-physiologischer Leistungseinbußen bei AAK um 0,55 mg/l. Derartige Untersuchungen werden an unserem Institut im 1. Quartal 2002 durchgeführt. Nach Vorliegen dieses notwendigen Hintergrundwissens kann ein konkreter AAK-Wert, der oberhalb von 0,55 mg/l liegen dürfte, als strafrechtsrelevanter AAK-Grenzwert aus naturwissenschaftlicher Sicht favorisiert werden.

15. Es wird angeregt, die vorstehenden Thesen in die Diskussionen über einen möglichen strafrechtsrelevanten AAK-Grenzwert einzubeziehen. Unterzeichneter steht zur Erläuterung weiterer Details jederzeit gern zur Verfügung.

Zusammenfassung

Der Anregung der Innenministerkonferenz folgend, ist offensichtlich geplant, noch in dieser Legislaturperiode den § 316 StGB dahingehend zu ändern, dass ähnlich wie im § 24a StVG Grenzwerte festgeschrieben werden. Während der BAK-Grenzwert von 1,10 ‰ unstrittig ist, ergeben sich Unsicherheiten hinsichtlich eines adäquaten AAK-Grenzwertes. 0,55 mg/l wäre nach grundsätzlich übereinstimmender naturwissenschaftlicher Auffassung ein zu niedriger Wert. Wie hoch der Zuschlag sein müsste, kann z. Z. noch nicht genau beziffert werden. Mit einem geeichten Alcotest 7110 Evidential MKIII lassen sich in hohem Maße reproduzierbare Messwerte erzielen, die die üblichen Anforderungen an Präzision und Richtigkeit erfüllen. Unsicher bleibt die Variabilität der Einflussgröße Mensch. Vieles ist hinreichend erforscht. Es fehlen jedoch noch präzise Daten zum Einfluss bestimmter praxisrelevanter Atemtechniken und Lungenfunktionsstörungen z. B. in höherem Alter und bei Asthmakranken sowie zu der möglichen Nachresorption mit AAK-Anstieg nach Fehlversuch am Atemalkoholmessgerät, wenn sich noch Alkohol im Magen befindet. Außerdem ist noch nicht belegt, dass die Alkoholwirkung bei 0,55 mg/l AAK etwa dem entspricht, was uns von 1,10 ‰ BAK bekannt ist. Entsprechende Untersuchungen werden zur Zeit durchgeführt. Es wird angeregt, diese Ergebnisse in die Überlegungen zur Festlegung eines strafrechtsrelevanten AAK-Grenzwertes einzubeziehen.

Schlüsselwörter

Atemalkoholkonzentration – Blutalkoholkonzentration – Grenzwerte – Strafrecht

Summary

At the suggestion of the Conference of the Ministers of the Interior it is obviously considered to amend Section 316 of the Criminal Code still in this legislative period and provide limit values similar to those contained in Section 24a of the Road Traffic Act. Whereas a blood alcohol concentration limit of 1.10 ‰ is undisputed, an adequate breath alcohol concentration threshold could not yet be specified. Basically, scientific approaches suggest that a concentration of 0.55 mg/l would be too low. However, an adequately higher value has not yet been established to date. Although a calibrated Alcotest 7110 Evidential MK III yields highly reproducible results which fulfil common requirements on precision and correctness, the variability of the human factor would remain uncertain. Much has been sufficiently studied and established. But exact data are not yet available regarding the influence of certain practical breathing techniques and lung disorders, e.g. of elderly people and asthmatics, as well as of later resorption followed by a breath alcohol concentration increase upon test failure with the Alcotest 7110 Evidential MK III when there is still alcohol in the stomach. In addition, it could not yet be established that the effects of 0.55 mg/l breath alcohol concentration correspond to those we know from 1.10 ‰ blood alcohol concentration. To this end, investigations are being made. It is recommended to include the results when specifying a relevant breath alcohol threshold for criminal law.

Key words

breath alcohol concentration – blood alcohol concentration – threshold – criminal law

Literatur

1. Bundesgerichtshof (2001) Beschluss vom 3. April – 4 StR 507/00 – Blutalkohol (2001) 38: 280–285
2. Dräger Sicherheitstechnik GmbH (2000) Alkotest 7110 Evidential, Atemalkoholmessgerät, Gebrauchsanweisung, 3. Ausgabe, März 2000

3. Gilg T, Priemer F, Jocham N, Eisenmenger W (2000) BAK/AAK-Quotienten in verschiedenen Alkoholisierungsphasen – Untersuchungen mit dem Dräger Evidential 7110 bei 20 Trinkversuchen. Ref. 79. Jahrestagung Dtsch. Ges. Rechtsmed. Essen 27.–30. Sept. 2000, Rechtsmed. Suppl. 1, 10: 6
4. Jachau K, Schmidt U, Wittig H, Römhild W, Krause D (2000) Zur Frage der Transformation von Atemalkohol- in Blutalkoholkonzentrationen, experimentelle Untersuchungen mit einem geeichten Atemalkoholtestgerät Alcotest 7110 Evidential MK III. Rechtsmedizin 10: 96–101
5. Köhler H, Banaschak S, Brinkmann B (1997) AAK-BAK-Vergleichsmessungen mit dem „beweissicheren“ Alcotest 7110 Evidential. Blutalkohol 34: 36–44
6. Krause D, Wittig H, Schmidt U, Jachau K, Bartels H (2000) Zum Beweiswert von Atemalkoholkonzentrationen in Strafsachen. Blutalkohol 37: 154–160
7. Krause D, Wittig H, Jachau K, Schmidt U, Römhild W (2001) Zur Bewertung von Atemalkoholbestimmungen mit dem Dräger Alcotest Evidential MK III aus sachverständiger Sicht. Blutalkohol 39: 33–39
8. Lagois J (2000) Dräger Alcotest 7110 Evidential – das Messgerät zur gerichtsverwertbaren Atemalkoholanalyse in Deutschland. Blutalkohol 37: 77–92
9. Römhild W, Bartels H, Wittig H, Schmidt U, Krause D, Jachau K (2001) Zu den naturwissenschaftlichen Voraussetzungen für eine „beweissichere AAK-Messung“. Blutalkohol 38: 223–232
10. Runderlass des Innenministeriums Sachsen-Anhalt (1999) MBl. Nr. 29/1999 vom 1. 9. 1999 (2000). Blutalkohol 37: 171–172
11. Schmidt U, Jachau K, Wittig H, Bartels H, Krause D (2000) Praktische Erfahrungen beim Einsatz des Atemalkoholtest-Gerätes Alcotest 7110 Evidential MK III. Blutalkohol 37: 92–100
12. Schoknecht G (1992) Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse. Gutachten des Bundesgesundheitsamtes in Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr Heft 86, Herausgeber BAST
13. Schoknecht G (2002) Qualitätsvergleich von Atem- und Blutalkoholbestimmungen im Ordnungswidrigkeiten- und Strafrechtsbereich. (In diesem Heft)
14. Slemeyer A (2000) Zur Frage der Fehlergrenzen bei der beweissicheren Atemalkoholanalyse, Blutalkohol 37: 203–211
15. Wehner H D, Wehner A, Subke J (2000) Die Genauigkeit des veno-alveolären Ethanolkonzentrationsquotienten. Blutalkohol 37: 18–29
16. Wittig H, Schmidt U, Jachau K, Römhild W, Krause D (2000) Beeinflussung des BAK/AAK-Quotienten durch verschiedene Umgebungstemperaturen: Untersuchungen mit dem Alcotest 7110 Evidential MK III. Blutalkohol 37: 30–38
17. Wittig H, Römhild W, Bartels H, Krause D, Warnecke I, Jachau K (2002) Vergleichende Untersuchungen zu Richtigkeit und Präzision von Blutalkohol- und Atemalkohol-Messwerten. Blutalkohol, im Druck
18. Jachau K, Römhild W, Wittig H, Bartels H, Schmidt U, Krause D (2001) Der Einfluss von Hypo- und Hyperventilation auf die AAK, gemessen mit Alcotest 7110 Evidential MK III. Kongressbericht der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin 133: 60–61
19. Römhild W, Bartels H, Jachau K, Wittig H, Schmidt U, Krause D (2001) Der Verteilungsfaktor Blutalkoholkonzentration/Atemalkoholkonzentration und seine Bedeutung für die „beweissichere“ AAK-Bestimmung. Kongressbericht 2001 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin 133: 62–64
20. Schuff A, Dettling A, Jeske A, Zappe H A, Graw M, Haffner H Th (2002) Atemtemperatur und alveoläre Kontaktzeit – durch Hypo- und Hyperventilation beeinflussbare Faktoren der Atemkonzentration. Blutalkohol, im Druck
21. Stiller D, Heide St, Kleiber M (2001) Gutachterliche Erfahrungen nach der Atemalkoholmessung mit Dräger 7110 Evidential MKIII im Verkehrsstrafrecht. Kongressband 2001 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin 133: 57–59

Anschrift der Verfasser:

Univ.-Prof. Dr. med. Dieter Krause
Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie der Freien Universität Berlin

GÜNTER SCHOKNECHT

Qualitätsvergleich von Atem- und Blutalkoholbestimmungen im Ordnungswidrigkeiten- und Strafrechtsbereich

Comparison of quality of both breath and blood alcohol analysis with of the law infringement and criminal offence legislation

Einleitung

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit seinem Beschluß vom 3. April 2001 [2] über die beweissichere Verwertbarkeit von Ergebnissen der Atemalkoholanalyse im Bereich des § 24a Abs. 1 StVG Klarheit geschaffen. Dabei hat das Gericht ausdrücklich berücksichtigt, daß der Gesetzgeber das in § 24a Abs. 1 StVG sanktionierte Verhalten nicht als kriminelles Unrecht, sondern nur als Ordnungswidrigkeit bewertet hat.

Über den Bereich des Strafrechts äußert sich der BGH wie folgt:

„Der Senat schreibt damit nicht zugleich die Voraussetzungen fest, unter denen die Rechtsprechung auch die Atemalkoholanalyse als hinreichend zuverlässiges Beweismittel zur abschließenden Feststellung alkoholbedingter „absoluter“ Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB anerkennt.“

Zur Anwendung der Atemalkoholanalyse im Strafrecht hat demgegenüber die Ständige Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder am 10. Mai 2001 beschlossen [10]:

„Die Innenministerkonferenz hält die Anerkennung der Atemalkoholanalyse auch im strafrechtlichen Bereich für geboten. Sie weist darauf hin, daß die vom Polizei-Technischen Institut (PTI) durchgeführte Untersuchung unter Verwendung einer umfassenden Datenbasis dargetan hat, daß die Atemalkoholanalyse der Blutalkoholanalyse zumindest gleichwertig ist.“

In dieser Situation erscheint es geboten, Vergleiche der Zuverlässigkeit (Meßrichtigkeit und -präzision) von Atem- und Blutalkoholanalyse im Bereich der Ordnungswidrigkeiten (OWi) und des Strafrechts (StR) durchzuführen. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist, daß bei den Messungen der Polizei im Jahr 2000 die Mehrzahl der Messungen im Bereich des Strafrechts erfolgte und nicht wie bei Laboratoriums-Trinkversuchen – aus ethischen Gründen geboten – vorwiegend im Ordnungswidrigkeitenbereich.

Die Erörterung rechtlicher Fragen zur Anwendung der Atemalkoholanalyse im StR-Bereich ist nicht Gegenstand der Arbeit. Jedoch sollen die mitgeteilten Ergebnisse auch eine Grundlage für deren Klärung bilden.

Grundlagen

Die vom Polizei-Technischen Institut zusammengestellten Daten beruhen auf Routine-messungen der Polizei in fast allen Bundesländern vorwiegend in den Monaten April bis Juni 2000. Die einzelnen Datensätze umfassen Ergebnisse von Vortesten, Blutalkoholbestimmungen und beweissicheren Atemalkoholmessungen mit den entsprechenden Zeitan-

gaben. Bei den Blutalkoholwerten waren der Mittelwert und die Einzelwerte (je zwei nach dem ADH- und GC-Verfahren) gefragt. In zwei Fällen kam anstelle des GC-Verfahrens das Widmark-Verfahren zur Anwendung. Diese Datensätze wurden bei den statistischen Auswertungen nicht berücksichtigt. Die Atemalkoholdaten enthalten alle im standardisierten Meßprotokoll des ausschließlich verwendeten Atemalkoholmeßgerätes Alcotest 7110 Evidential (Hersteller: Dräger Sicherheitstechnik GmbH) ausgedruckten Meßwerte der ersten Einzelmessung mit dem elektrochemischen Sensor (EC) und der zweiten Einzelmessung mit dem Infrarot-Sensor (IR). Allerdings sind nicht bei allen Datensätzen sämtliche erwünschten Daten in den Meldebögen der Polizei mitgeteilt worden, so daß sich bei der Auswertung je nach Fragestellung unterschiedliche Fallzahlen ergeben.

Zur Beurteilung von Richtigkeit und Präzision wurden nur Datensätze verwendet, bei denen zwei Atemalkohol-Einzelwerte (EC und IR) der auf 34 °C bezogenen Atemalkoholkonzentration (AAK) vorlagen. Bei den Blutalkoholanalysen mußten dementsprechend vier Blutalkoholkonzentrationen (BAK) nach dem enzymatischen (ADH-) Verfahren und dem Gaschromatographie- (GC-) Verfahren vorhanden sein. Nicht berücksichtigt wurden entsprechend DIN VDE 0405 [3] AAK-Werte, deren Mittelwert kleiner als 0,05 mg/l war oder die nicht alle Bedingungen für ein gültiges Meßergebnis erfüllten. Bei den BAK-Messungen wurde ein Datensatz nicht verwendet, bei dem das GC-Verfahren Nullwerte lieferte und das ADH-Verfahren 0,01 und 0,03 Promille ergab. Bei allen anderen BAK-Messungen waren die Mittelwerte größer/gleich 0,29 Promille.

Zu den Kriterien für eine gültige AAK-Messung gehört nach dem BGA-Gutachten [9] u. a., daß die Differenz der beiden Einzelwerte

- bei einem Mittelwert bis 0,40 mg/l kleiner/gleich 0,04 mg/l,
- bei einem Mittelwert über 0,40 mg/l kleiner/gleich 10 % des Mittelwertes ist.

Das entsprechende Kriterium für die Blutalkoholbestimmung ist nach dem BGA-Gutachten von 1966 [6], daß die Variationsbreite (Differenz zwischen dem höchsten und niedrigsten Einzelergebnis) 10 % des Probenmittelwertes, jedoch für Probenmittelwerte unter 1,0 Promille gleichbleibend 0,10 Promille nicht übersteigt.

Anzumerken ist, daß der BGH das Kriterium einer Variationsbreite von 10 % des Mittelwertes in dem Beschluß vom 20. 07. 99 [1] auch für den 1,1 Promille Grenzwert (Grundwert 1,0 Promille und 0,1 Promille Sicherheitszuschlag) als verbindlich vorgegeben hat, falls das untersuchende Institut die erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen versichert. Damit ist die im BGA-Gutachten 1990 [8] als erforderlich angesehene Einhaltung einer Standardabweichung von 0,03 Promille hinfällig.

In dem Gutachten [8] wurde gezeigt, daß bei der Kombination von ADH- und GC-Verfahren zur Einhaltung eines Sicherheitszuschlages von 0,1 Promille beim Meßwert 1,1 Promille die Standardabweichung der als normalverteilt angenommenen vier Einzelwerte höchstens 0,03 Promille betragen darf, wenn der Grundwert mit einer Sicherheit von 99,86 % (dreifache Standardabweichung) überschritten sein soll. Da zwischen der Standardabweichung s und der Variationsbreite VB ein statistischer Zusammenhang besteht, der nach SACHS [7] gegeben ist durch

$$s = 0,486 \text{ VB,}$$

falls der Stichprobenumfang $n = 4$ (d. h. 4 Einzelmessungen) ist, ergibt sich bei einer Variationsbreite von 10 % von 1,1 Promille eine Standardabweichung von 0,05 Promille. Der Sicherheitszuschlag von 0,1 Promille ist also bereits mit der doppelten Standardabweichung erreicht. Im Strafrechtsbereich beträgt daher die geforderte Überschreitungswahr-

scheinlichkeit des Grundwertes nach dem BGH-Beschluß [1] nur noch 97,73 % (bzw. die Irrtumswahrscheinlichkeit ist 2,27 %).

Richtigkeit

Die Meßrichtigkeit innerhalb der gesetzlichen Eich- und Verkehrsfehlergrenzen ist bei beweissicheren Atemalkoholmeßgeräten bei Einhaltung der einschlägigen Vorschriften durch die Eichbehörden innerhalb der Eichintervalle nach dem Eichgesetz amtlich gewährleistet. Bei der Blutalkoholanalyse dienen die bei jedem Analysenansatz durchgeführten Kalibrierungen mit Ethanolstandards und die halbjährlich durchgeführten Ringversuche zur Gewährung ausreichender Meßrichtigkeit. Eine nachträgliche Kontrolle der Eichung bzw. der Kalibrierung ist anhand der vorliegenden von der Polizei erhobenen Daten nicht möglich.

Da sowohl bei der Atem- als auch bei der Blutanalyse jeweils zwei voneinander unabhängige Verfahren zur Anwendung kamen, besteht die Möglichkeit, die Ergebnisse beider Verfahren zu statistischen Vergleichen zu verwenden. Das soll im folgenden für den OWi- und den StR-Bereich getrennt durchgeführt werden.

In Abb. 1 ist für die AAK-Messungen im OWi-Bereich (AAK < 0,55 mg/l) das Ergebnis der IR-Messung dem Ergebnis der EC-Messung gegenübergestellt. Es handelt sich um 380 Vergleichswerte. Eingetragen ist in Abb. 1 zusätzlich das Ergebnis einer linearen Regressionsrechnung und der Korrelationskoeffizient r .

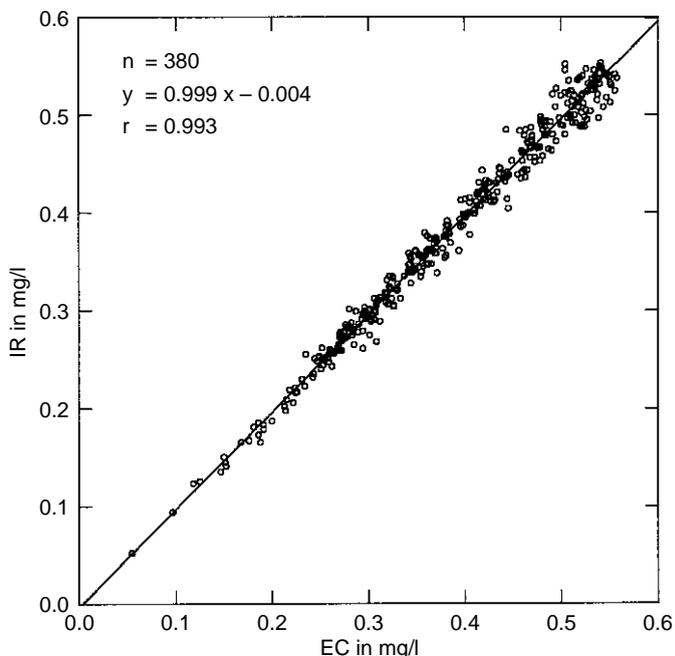


Abb. 1: Zusammenhang der IR- und EC-Werte der AAK im OWi-Bereich.

Bei der Blutalkoholanalyse liegen in jedem Datensatz zwei GC- und zwei ADH-Werte vor. Um auch hier einen entsprechenden Vergleich durchführen zu können, sind in Abb. 2

die gemittelten Werte jedes Verfahrens als GCm und ADHm aufgetragen. Es handelt sich dabei um 218 Wertepaare, deren Mittelwerte kleiner als 1,10 Promille sind. Auch hier ist das Ergebnis der linearen Regressionsrechnung und der Korrelationskoeffizient r zusätzlich angegeben.

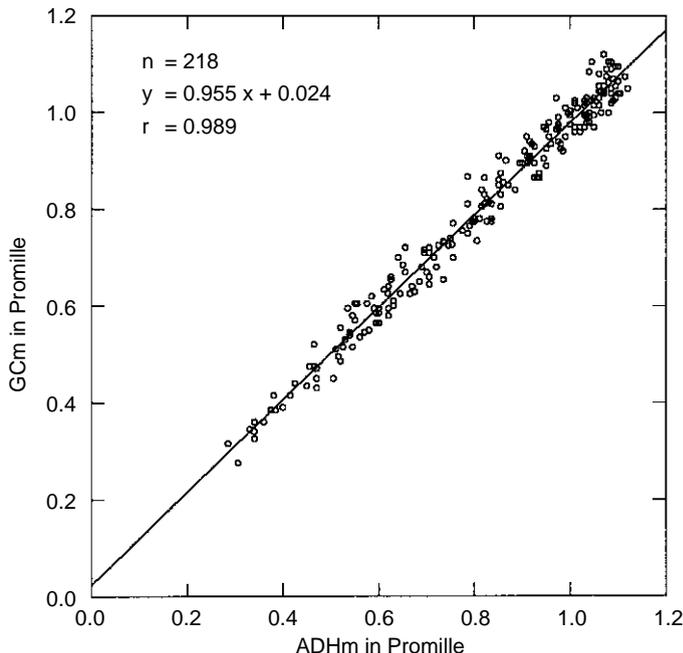


Abb. 2: Zusammenhang der GCm- und ADHm-Werte der BAK im OWi-Bereich.

In gleicher Weise sind in den Abb. 3 und 4 die AAK- und BAK-Werte für den Strafrechtsbereich zusammengestellt. Dabei gibt Abb. 3 die 1 001 AAK-Wertepaare für die Mittelwerte größer/gleich 0,55 mg/l und Abb. 4 die 1 046 BAK-Wertepaare mit Mittelwerten größer/gleich 1,10 Promille wieder.

In Tab. 1 sind die Anzahl der jeweiligen Wertepaare, die Regressionskoeffizienten a und b ($y = a x + b$) und die Korrelationskoeffizienten r aus den Abb. 1 bis 4 zusammengestellt. Dabei fällt die geringe Abweichung der Koeffizienten der Atemanalyse im OWi- und StR-Bereich auf. So weichen die Steigungen a um weniger als 1 % vom Idealwert 1 ab und die Nullpunktabweichungen b unterscheiden sich in der Summe nur um 0,008 mg/l.

		n	a	b	r
AAK	OWi	218	0,999	- 0,004 mg/l	0,993
	StR	1 001	0,991	+ 0,004 mg/l	0,993
BAK	OWi	380	0,955	+ 0,024 Prom.	0,989
	StR	1 056	1,032	- 0,056 Prom.	0,994

Tab.1: Zusammenstellung der Regressionsparameter der Abb.1 bis 4.

Ein anderes Bild ergibt der Vergleich der Koeffizienten bei den Blutalkoholmessungen. Der Anstiegskoeffizient a liegt im OWi-Bereich um 4,5 % unter und im StR-Bereich 3,2 %

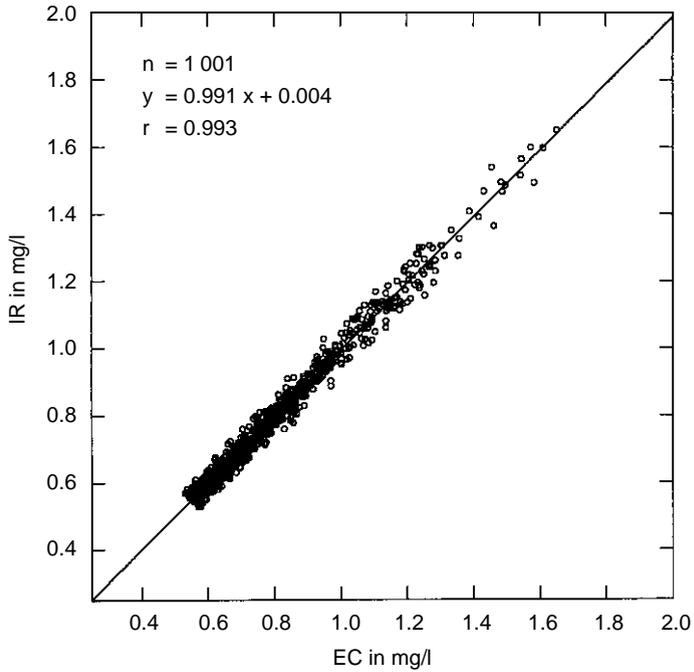


Abb. 3: Zusammenhang der IR- und EC-Werte der AAK im StR-Bereich.

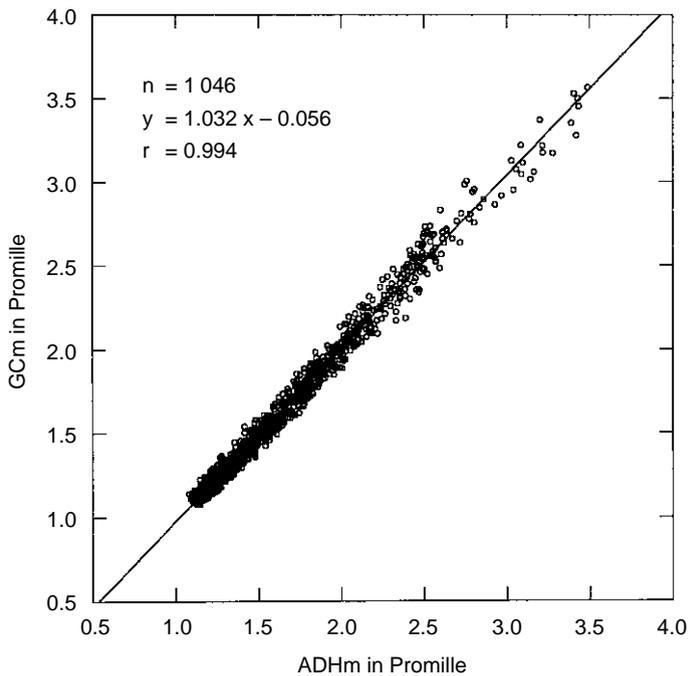


Abb. 4: Zusammenhang der GCm- und ADHm-Werte der BAK im StR-Bereich.

über dem Idealwert 1. Auch die Nullpunktabweichungen unterscheiden sich mit + 0,024 und – 0,056 Promille beträchtlich.

Diese Ergebnisse lassen vermuten, daß bei der Blutalkoholanalyse statistisch kein streng linearer Zusammenhang zwischen den ADH- und den GC-Werten besteht, d. h. deutlich erkennbare Kalibrierfehler bestehen. Allerdings ist hier nicht zu unterscheiden, auf welches der beiden Verfahren diese zurückzuführen sind. Ein statistischer Einfluß niedriger BAK-Werte ist auszuschließen, da – wie oben gesagt – Werte unter 0,29 Promille nicht vorhanden sind.

Um die Divergenzen zwischen dem ADH- und dem GC-Verfahren bei der Blutanalyse quantitativ zu erfassen, wurde die Größe $(GCm-ADHm)/BAK$ ($= y$) aller in den Abb. 2 und 4 dargestellten Meßwerte gebildet und diese in Abhängigkeit von der BAK bezogen auf den Grenzwert 1,1 Promille ($= x$) durch ein Polynom 2. Grades ($y = a_0 + a_1 x + a_2 x^2$) angenähert. Diese Darstellung der Abszissenwerte wurde gewählt, um einen direkten Vergleich mit den entsprechenden AAK-Werten durchführen zu können.

Der Verlauf dieser Polynomdarstellung ist in Abb. 5 durch BAK gekennzeichnet wiedergegeben. Diese Kurve charakterisiert die Differenzen der beiden Meßverfahren voneinander in gemittelter Form. Danach ist die relative Differenz zwischen den GCm- und den ADHm-Werten im OWi-Bereich negativ (ca. – 1,5 %). Im StR-Bereich steigen die Differenzen mit zunehmender BAK steil an und erreichen bei den größten vorliegenden Meßwerten + 4 % .

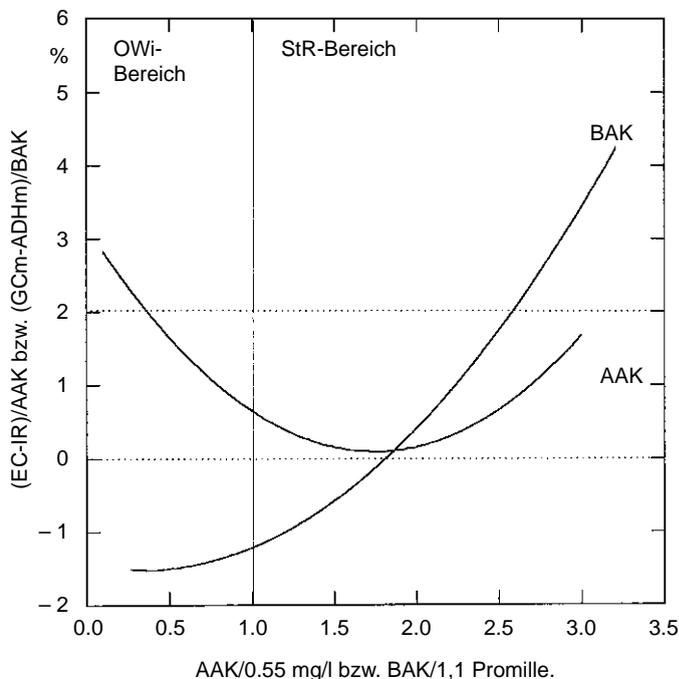


Abb. 5: Gemittelter Verlauf der Relativen Differenzen der IR- von den EC-Werten (AAK) bzw. der ADHm- von den GCm-Werten (BAK) in Abhängigkeit von der auf die Grenzwerte bezogenen AAK bzw. BAK.

Das Ergebnis entsprechender Berechnungen für die Atemalkoholanalyse ist mit der Bezeichnung AAK gleichfalls in Abb. 5 eingetragen. Hier zeigt sich, daß die relative Dif-

ferenz zwischen den EC- und IR-Werten stets positiv ist. Mit Ausnahme sehr niedriger AAK-Werte bleiben die Differenzen im OWi- und StR-Bereich unter 2 %.

Meßpräzision

Die Meßpräzision ist gegeben durch die zufälligen Abweichungen der Einzelwerte vom Mittelwert. Da bei der Blutalkoholanalyse vier Einzelwerte, bei der Atemalkoholanalyse nur zwei Einzelwerte vorliegen, ist ein Vergleich der Meßpräzision auf unterschiedliche Arten möglich. Diese sind schematisch in Abb. 6 dargestellt.

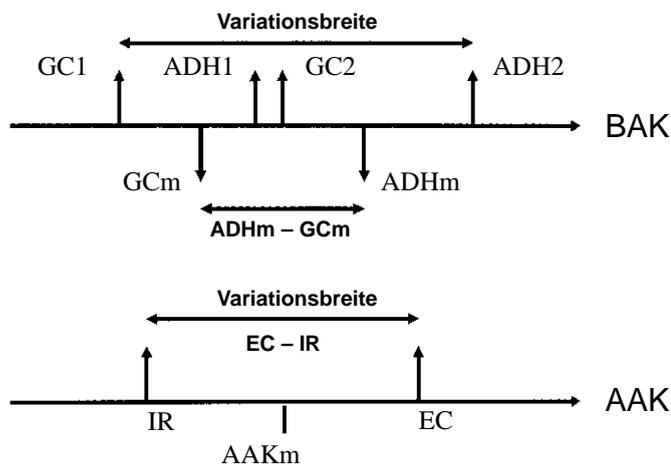


Abb. 6: Schematische Darstellung der unterschiedlichen Größen zur Beurteilung der Meßpräzision.

Forensisch ist bei beiden Analyseverfahren die Angabe der Variationsbreite VB gefordert. Bei Überschreitung vorgegebener Grenzen sind die Meßergebnisse ungültig. Die Verteilung der Variationsbreiten der im Rahmen der Messungen der Polizei erhobenen gültigen Messungen erlaubt einen Vergleich bei den hier interessierenden Fragestellungen.

In Abb. 7 sind für den OWi-Bereich die Variationsbreiten der Meßergebnisse von Atem- und Blutalkoholanalysen in Form von Verteilungskurven dargestellt. Zum Vergleich sind die Variationsbreiten jeder Messung auf den Mittelwert bezogen. Die Fläche unter den Häufigkeitsverteilungen ist auf 100 % normiert. Auffällig ist, daß bei der BAK Variationsbreiten unter 2 % geringe Häufigkeit aufweisen, während bei der AAK die Häufigkeit – abgesehen von statistischen Schwankungen – kontinuierlich abfällt. Die relativen Variationsbreiten übersteigen teilweise die 10 %-Grenze, was auf die rechtliche Vorgabe absoluter Variationsbreiten bei Werten unter 0,40 mg/l AAK und unter 1,0 Promille BAK als Kriterium für gültige Messungen zurückzuführen ist.

Für den StR-Bereich ergeben sich bei gleicher Darstellungsweise die in Abb. 8 aufgetragenen Verteilungen. Die Kurvenverläufe entsprechen denen im OWi-Bereich. Hier überschreiten die relativen Variationsbreiten natürlich in keinem Fall die 10 %-Grenze. Um die verschiedenen Verteilungen quantitativ zu vergleichen, sind in Tab. 2 die mittleren Variationsbreiten zusammengestellt.

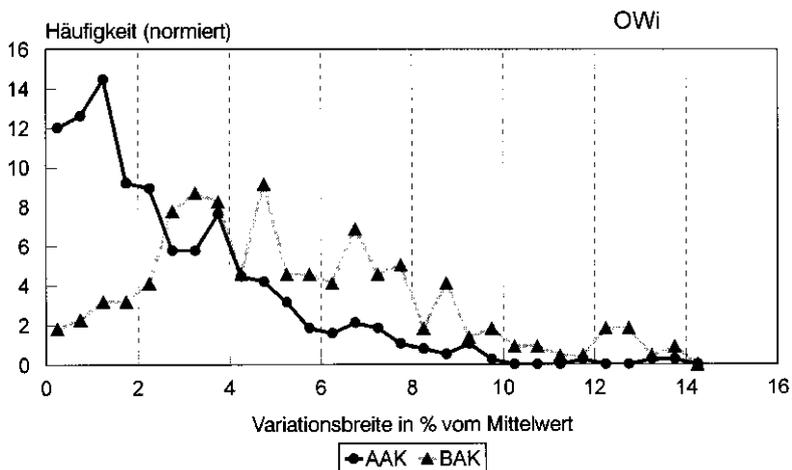


Abb. 7: Häufigkeitsverteilung der Variationsbreiten im OWi-Bereich.

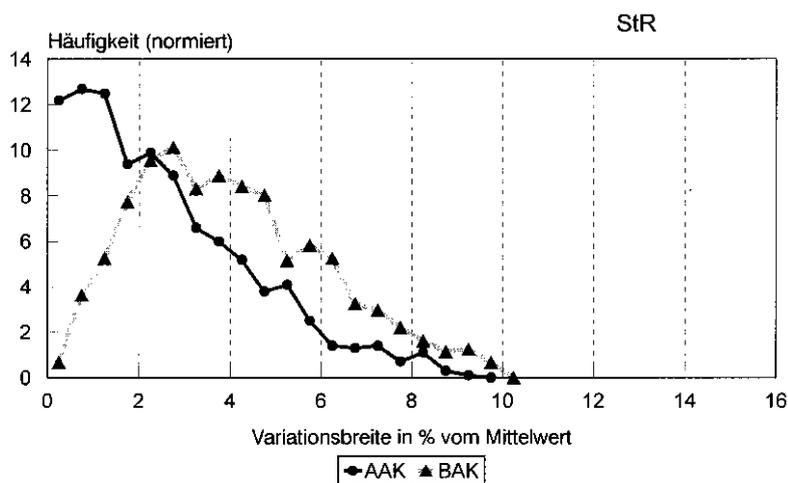


Abb. 8: Häufigkeitsverteilung der Variationsbreiten im StR-Bereich.

		Mw. VB rel.
AAK	OWi	2,73 %
	StR	2,56 %
BAK	OWi	5,38 %
	StR	4,02 %

Tab. 2: Mittelwerte der relativen Variationsbreiten.

Aus Tab. 2 ist zu ersehen, daß die Mittelwerte der relativen Variationsbreiten im StR-Bereich kleiner sind als im OWi-Bereich. Die BAK-Mittelwerte liegen in beiden Bereichen erheblich über den AAK-Mittelwerten.

Bei der Angabe der Variationsbreiten bleibt die Lage der beiden BAK-Einzelwerte unberücksichtigt, die zwischen dem höchsten und niedrigsten Einzelwert liegen (s. Abb. 6). Aus diesem Grunde ist es zweckmäßig, den Vergleich auch mit einer anderen Vergleichsgröße durchzuführen. Hierfür eignet sich der Variationskoeffizient VK, der definiert ist als der Quotient aus Standardabweichung und Mittelwert und der in Prozent angegeben werden kann.

Die Auswertung aller vorhandenen AAK- und BAK-Datensätze führte zu den in Abb. 9 für den OWi-Bereich und in Abb. 10 für den StR-Bereich wiedergegebenen Häufigkeitsverteilungen. Auch hier fallen die geringen Häufigkeiten der BAK im Bereich unter 1 % auf, während die AAK-Kurven kontinuierlich abfallen. Grund hierfür sind auch hier sicher die Differenzen in der Kalibrierung der beiden BAK-Meßverfahren. Für einen quantitativen Vergleich sind in Tab. 3 die Mittelwerte der Variationskoeffizienten der verschiedenen Verteilungen nach Abb. 9 und 10 zusammengestellt.

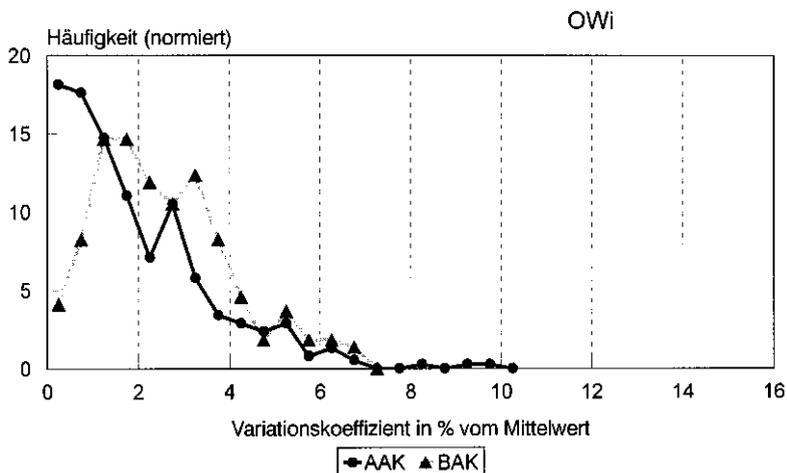


Abb. 9: Häufigkeitsverteilung der Variationsbreiten im OWi-Bereich.

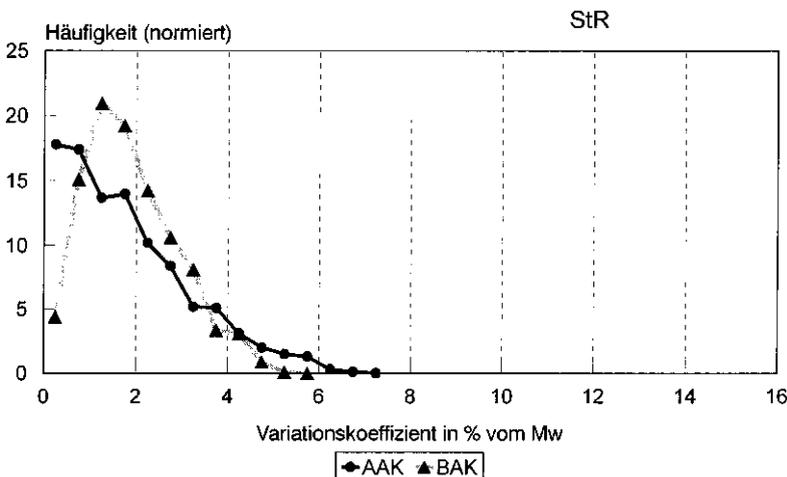


Abb. 10: Häufigkeitsverteilung der Variationsbreiten im StR-Bereich.

Auch aus Tab. 3 ist zu entnehmen, daß die Mittelwerte der entsprechenden Variationskoeffizienten im OWi-Bereich deutlich höher als im StR-Bereich liegen. Allerdings treten die Unterschiede bei den AAK-Werten nicht so stark in Erscheinung wie bei den BAK-Werten. Die Atemanalyse weist auch hier kleinere Variationskoeffizienten und damit höhere Meßpräzision auf als die Blutanalyse.

		Mw. VK
AAK	OWi	1,93 %
	StR	1,81 %
BAK	OWi	2,57 %
	StR	1,89 %

Tab. 3: Mittelwerte der Variationskoeffizienten.

Schließlich soll noch ein weiterer Vergleich durchgeführt werden, bei dem die Mittelwerte der Messungen der beiden BAK-Verfahren in Form der Differenzen ADHm – GCm direkt den Differenzen der beiden AAK-Einzelwerte EC – IR gegenübergestellt werden. Dabei werden die Differenzen (die positive und negative Werte annehmen) auf die Mittelwerte der AAK- bzw. BAK-Messungen bezogen und in Prozent angegeben.

Das Ergebnis der Auswertungen ist für den OWi-Bereich in Abb. 11 und für den StR-Bereich in Abb. 12 wiedergegeben. Auch bei diesem Vergleich finden alle vier Einzelmeßwerte der Blutalkoholanalyse Berücksichtigung.

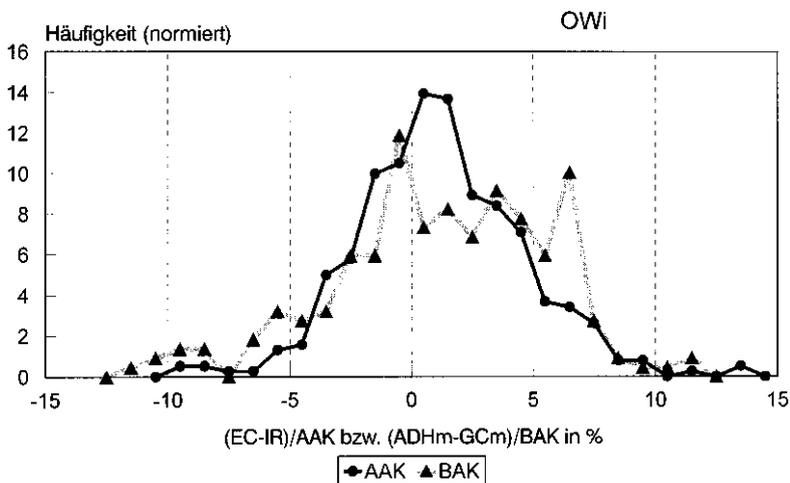


Abb. 11: Häufigkeitsverteilung der relativen EC-IR bzw. ADHm-GCm-Differenzen im OWi-Bereich.

Die aus den Daten der beiden Abbildungen abgeleiteten Parameter (Mittelwerte und Standardabweichungen) sind in Tab. 4 zusammengestellt.

Der Vergleich der Standardabweichungen in Tab. 4 zeigt, daß diese im OWi-Bereich größer sind als im StR-Bereich. In beiden Fällen übertreffen die BAK-Werte jeweils diejenigen der AAK-Werte.

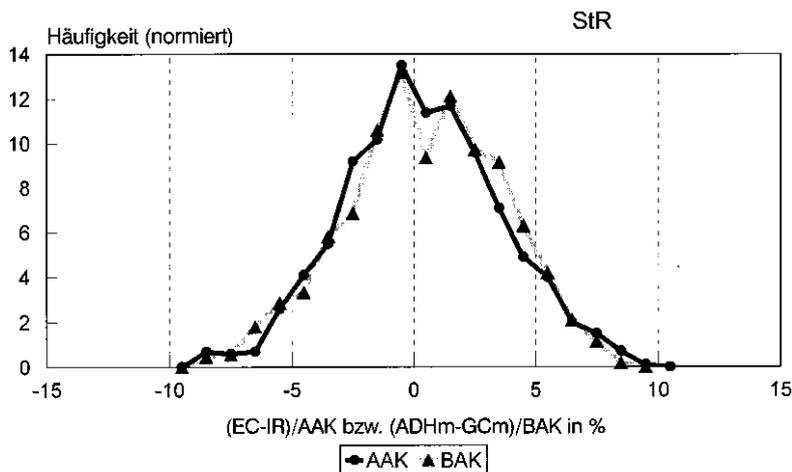


Abb.12: Häufigkeitsverteilung der relativen EC-IR bzw. ADH-GC-Differenzen im StR-Bereich.

		Mittelwert	Standardabw.
AAK	OWi	1,19 %	± 3,38 %
	StR	0,38 %	± 3,20 %
BAK	OWi	1,29 %	± 4,38 %
	StR	0,45 %	± 3,22 %

Tab. 4: Mittelwerte und Standardabweichungen der Differenzen EC-IR bzw. ADHm-GCm.

Diskussion

Die in dem BGH Beschluß [2] offen gebliebene Einschätzung über die Eignung der Atemalkoholanalyse zur Bestimmung der AAK im Bereich der absoluten Fahrtüchtigkeit, auf die auch HILLMANN [4] hinweist, läßt sich nach den Untersuchungen der Polizei im Jahr 2000 klar beantworten. Dabei darf keinesfalls der Versuch unternommen werden, mit der Atemanalyse die BAK bestimmen zu wollen. Vielmehr lautet die Frage, ob die Atemanalyse zur Bestimmung der AAK vergleichbar zuverlässig ist wie die Blutanalyse zur BAK-Bestimmung.

Der besondere Vorzug des vorliegenden Datenmaterials besteht darin, daß die Blutanalysen nicht allein aus einem Untersuchungsinstitut stammen und die Atemmeßwerte nicht nur mit einem einzigen Meßgerät bestimmt wurden. An der Datenerhebung war das gesamte Spektrum der Untersucher in der Bundesrepublik (allerdings in unterschiedlichem Maße) beteiligt, wobei die Verkehrsüberwachung durch die Polizei ausschließlich der Anlaß war.

Grundsätzlich zeigen die Ergebnisse dieser Untersuchung, daß mit allen Analyseverfahren die Ergebnisse umso weniger streuen, je höher die zu messenden Konzentrationen sind. Wenn auch forensisch die höchste Meßgenauigkeit bei Konzentrationen in der Nähe der gesetzlichen oder höchstrichterlich festgelegten Grenzwerte gefordert ist, so verpflichtet die Eichgesetzgebung zur Einhaltung der vorgegebenen Fehlergrenzen über den gesamten Meßbereich, für den das Gerät amtlich zugelassen ist.

Die Untersuchungen zur Richtigkeit zeigen im gesamten Bereich (OWi und StR) deutlich eine Überlegenheit der Atemanalyse. Hier sind – mit Ausnahme sehr kleiner

Meßwerte – Abweichungen der beiden Meßverfahren von maximal 2 % zu beobachten (Abb. 5). Grund hierfür ist zweifellos die zuverlässige Eichung in Verbindung mit der Langzeitstabilität. Bei der Blutanalyse ist ein Auseinanderdriften in wesentlich stärkerem Maße zu beobachten. Hier müssen die beiden Verfahren mindestens arbeits-täglich getrennt neu kalibriert werden. Durch die Vielzahl der den Blutalkoholbestimmungen zugrunde liegenden Kalibrierkurven, bei deren Anfertigung keine amtlich überwachten Standards Verwendung finden, sind die gefundenen Abweichungen erklärlich.

Bei dem Vergleich der Meßpräzision unter Verwendung der Variationsbreite zeigt die Blutanalyse größere Streuung als die Atemanalyse. Da bei der Blutanalyse jeweils zwei Meßwerte nach unterschiedlichen Verfahren erhoben werden, ist daraus zu schließen, daß die Einzelbestimmungen hier größeren Schwankungen unterliegen als die Einzelbestimmungen bei der Atemanalyse [5]. Sinnvoller wäre es zweifellos, zur Beurteilung der vier Blutalkoholmessungen die Variationsbreite der Mittelwerte der mit den beiden Verfahren gewonnenen Einzelwerte zu verwenden. Damit ist dann auch ein direkter Vergleich mit der Atemanalyse – wie in den Abb. 11 und 12 dargestellt – durchführbar. Dabei zeigt sich, daß in StR-Bereich Blut- und Atemanalyse trotz unterschiedlicher Anzahl der Meßwerte nahezu identische Verteilungen aufweisen. Im OWi-Bereich ist die Streuung der Blutwerte dagegen größer.

Anforderungen an Richtigkeit und Präzision werden im OWi-Bereich von der Atemanalyse besser als von der Blutanalyse erfüllt werden. Im StR-Bereich zeigt die Atemanalyse bei der Bestimmung der AAK allerdings nur eine geringfügige Überlegenheit gegenüber der Blutanalyse bei der Bestimmung der BAK.

Aussagen zur Richtigkeit waren hier nur vergleichsweise durch die Anwendung von zwei unterschiedlichen Meßverfahren durchführbar. Eine direkte Rückführung der Meßwerte auf einen nationalen Ethanol-Standard war nicht möglich. Jedoch gewährleistet die Eichung der Atemalkoholmeßgeräte den Anschluß der Meßwerte an einen derartigen Standard während der Eichdauer.

Insgesamt ergeben die statistischen Untersuchungen, daß die Qualitätsanforderungen, die durch Richtigkeit und Präzision der Ergebnisse von AAK- und BAK-Bestimmungen gegeben sind, den Voraussetzungen genügen, die an die Beweiswürdigung im Strafrecht im Einzelfall zu stellen sind.

Zusammenfassung

Zur vergleichsweisen Beurteilung der Richtigkeit und Präzision von Atem- und Blutalkoholanalysen eignen sich die Meßdaten, die von der Polizei im Jahr 2000 erhoben wurden. Die vorliegenden 1 381 Atemalkohol- und 1 264 Blutalkohol-Datensätze lassen sich getrennt nach Ordnungswidrigkeiten (AAK < 0,55 mg/l bzw. BAK < 1,1 Promille) und Straftaten auswerten. Die Gegenüberstellung der jeweils nach zwei Verfahren erhobenen AAK- bzw. BAK-Werte zur Richtigkeitskontrolle zeigt bei der Blutanalyse im Gegensatz zur Atemanalyse deutliche Abweichungen von einem linearen Zusammenhang. Die Präzisionskontrolle unter Verwendung von drei unterschiedlichen Vergleichsgrößen ergab im Bereich der Ordnungswidrigkeiten bei der Atemanalyse kleinere Meßwertstreuungen als bei der Blutanalyse. Im Bereich des Strafrechts ist dieses Ergebnis nicht ganz so ausgeprägt vorhanden.

Schlüsselwörter

Atemalkoholanalyse – Blutalkoholanalyse – Richtigkeit – Präzision – Ordnungswidrigkeiten – Straftaten

Summary

For a comparative assessment of the accuracy and precision in both breath and blood alcohol analysis there are some well suited sets of data measures by the police in the year 2000. The existing 1 381 sets of data for breath alcohol values and the 1 264 sets of data for blood alcohol values can be divided into the categories of law infringements (BrAC <0.55 mg/l or BAC <1.1 ‰) and criminal offences. When testing the accuracy by comparing BrAC or BAC each obtained by two different methods, linear deviations in the case of blood analysis as opposed to breath analysis become apparent. The precision control with regard to law infringements shows fewer measurement deviations with breath analysis than with blood analysis. In cases of criminal offences the results do not differ to such a great extent.

Key words

Breath alcohol analysis – blood alcohol analysis – accuracy – precision – law infringements – criminal offences

Literatur

1. Bundesgerichtshof Beschluß vom 20. 7. 1999 – 4 StR 106/99 (BA 1999, 384)
2. Bundesgerichtshof Beschluß vom 3. 4. 2001 – 4 StR 507/00 (BA 2001, 280)
3. Deutsche Norm DIN VDE 0405 Ermittlung der Atemalkoholkonzentration Teil 2 (Dez. 1995) Anforderungen an beweissichere Atemalkohol-Meßgeräte
4. Hillmann III F-R (2001) Anmerkung zum BGH-Beschluß 4 StR 507/00 DAR 6/2000, 278–279
5. Knopf D (2000) Wieviele Meßwerte braucht die Alkoholkontrolle? NZV 11, 458–461
6. Lund P V, Jahn E (1966) Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Alkohol bei Verkehrsstraftaten“ Hrsg. Bundesminister für Verkehr, Bonn-Bad Godesberg, Kirschbaum Verlag Bad Godesberg.
7. Sachs L (1984) Angewandte Statistik 6. Aufl. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokyo
8. Schoknecht G (1990) Gutachten des Bundesgesundheitsamtes zum Sicherheitszuschlag auf die Blutalkoholanalyse. Blutalkohol 27, 202–228
9. Schoknecht G (1992) Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse“ Hrsg. i. A. Bundesminister für Verkehr von der Bundesanstalt für Straßenwesen; Unfall und Sicherheitsforschung. Straßenverkehr Heft 86 (Druckvorlage 1991)
10. Sammlung der zur Veröffentlichung freigegebenen Beschlüsse der 167. Sitzung der Ständigen Konf. d. Innenminister und -senatoren der Länder am 9./10. 5. 2001 in Schierke (Harz) (vgl. BA 2001, 276)

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Günter Schoknecht
Mühlenstr. 5
14167 Berlin

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

(1961–2001, Vol. 1–38), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.
Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

Einbanddecken Vol. 38/2001

und ebenso Vol. 1–37 können zum Preise von je € 7,70 zuzüglich Versandkosten geliefert werden.

Steintor-Verlag GmbH

Grapengießerstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck

KURT RÜDIGER MAATZ

Atemalkoholmessung

– Forensische Verwertbarkeit und Konsequenzen aus der AAK-Entscheidung des BGH –*)

Breath alcohol measuring

– Forensic usability and consequences from breath alcohol concentration decision made by the BGH –*)

Der Gesetzgeber hatte durch Gesetz vom 27. April 1998 in § 24a Abs. 1 des Straßenverkehrsgesetzes, dem sog. „0,8-Promille-Gesetz“, neben den beiden für die herkömmliche Blutprobe maßgeblichen „Gefahrgrenzwerten“ von 0,8 und 0,5 Promille „entsprechende“ Grenzwerte für die Atemalkoholkonzentration (AAK) festgelegt und damit die Atemalkoholmessung als beweiskräftiges Verfahren anerkannt. Seither war unter den Gerichten streitig, ob es zum Ausgleich möglicher verfahrensbezogener Meßungenauigkeiten geboten sei, von den gemessenen Werten allgemeine Sicherheitsabschläge zu machen. Auf Vorlage des Oberlandesgerichts Hamm hat der Bundesgerichtshof entschieden, daß der gewonnene Meßwert ohne Sicherheitsabschläge verwertbar ist, wenn das Atemalkoholmeßgerät die Bauartzulassung für die amtliche Überwachung des Straßenverkehrs erhalten hat, es unter Einhaltung der Eichfrist geeicht ist und die Bedingungen für ein gültiges Meßverfahren gewahrt sind.¹⁾

Die tragenden Erwägungen der Entscheidung, mit der der BGH den „gordischen Knoten“ einer endlosen kontroversen Diskussion²⁾ durchgehauen hat, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Der Gesetzgeber hat auf der Grundlage eines Gutachtens des Bundesgesundheitsamtes die AAK-Grenzwerte so festgesetzt, daß sie den in § 24a Abs. 1 StVG für die Blutprobe bestimmten Promille-Grenzwerten einschließlich der zugehörigen Sicherheitszuschläge entsprechen. Damit ist der Ausgleich für verfahrensmäßige Meßungenauigkeiten in den Grenzwerten bereits berücksichtigt. Deshalb würde die zusätzliche allgemeine Berücksichtigung von Sicherheitsabschlägen durch Abzug von dem gemessenen Wert zum Ausgleich von Meßunsicherheiten die Grundlage der auch im Verkehrssicherheitsinteresse vorgenommenen Festlegung der AAK-Grenzwerte durch den Gesetzgeber unterlaufen. Anders verhält es sich nur, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für einen Meßfehler bestehen oder behauptet werden, denen das Gericht im Rahmen seiner Aufklärungspflicht oder auf einen entsprechenden Beweisantrag hin nachzugehen hat.

I. Atemalkoholmessung und Nachweis der Strafbarkeit nach § 316 StGB

Der vorjährige Verkehrsgerichtstag 2000 hat im Arbeitskreis IV „Atemalkoholanalyse“ die Einführung der Atemalkoholprobe im Ordnungswidrigkeitenbereich grundsätzlich begrüßt³⁾. Ich will hier nur auf die Empfehlung 3 eingehen:

„Er ist allerdings der Auffassung, daß die Atemalkoholanalyse gegenwärtig kein geeignetes Beweismittel im Strafrecht ist.“⁴⁾

*) Manuskript des Referates, das Verf. auf den von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltvereins veranstalteten 21. Homburger Tagen am 20. Oktober 2001 in Homburg/Saar gehalten hat.

Es geht um die Fragen, ob – ausgehend von § 24a Abs. 1 StVG – für den Straftatbestand des § 316 StGB

- sich auch ein eigenständiger „Grenzwert“ „absoluter Fahruntüchtigkeit“ auf Grund einer Atemalkoholkonzentration (AAK) bestimmen läßt; ferner ob
- die „absolute“ Fahruntüchtigkeit nach Maßgabe der BAK-„Grenzwerte“ (z. Zt. 1,1 ‰) allein aufgrund eines AAK-Meßwertes forensisch festgestellt werden kann.

Ich will mich hierzu – schon mit Blick auf eine sicher zu erwartende Befassung des BGH mit dieser Frage – mit aller gebotenen Zurückhaltung äußern und kann selbstverständlich auch nur meine ganz persönliche Meinung wiedergeben. Jedenfalls so viel läßt sich gewiß sagen, daß nach dem gegenwärtig Erkenntnisstand Zweifel bestehen, die so gestellten Fragen uneingeschränkt zu bejahen.

1. Die Aussage des BGH

Der BGH hat, wie er am Ende der Beschlußgründe ausdrücklich bemerkt hat, damit nicht zugleich die Voraussetzungen festgeschrieben, unter denen die Rechtsprechung auch die Atemalkoholanalyse als hinreichend zuverlässiges Beweismittel zur abschließenden Feststellung alkoholbedingter „absoluter“ Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB anerkennt⁵). In der Tat hat der Gesetzgeber bei Einführung der AAK-Grenzwerte in § 24a StVG berücksichtigt, daß „das Gutachten ... zu dem Ergebnis (kommt), daß ein Grenzwert von 0,55 mg/l Alveolarluft einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ ... entspricht“⁶). Allerdings hat das Gutachten des Bundesgesundheitsamts wegen der fehlenden direkten Konvertierbarkeit und der unterschiedlichen Verlaufskurve einen „Rückschluß von einem AAK-Wert auf die BAK ... mit der für forensische Zwecke zu fordernden Genauigkeit prinzipiell ausgeschlossen“⁷). Das Bayerische Oberste Landesgericht hat daher zu Recht ausdrücklich darauf verwiesen, mit der Neufassung des § 24a StVG sei nicht die Möglichkeit eröffnet worden, die gerichtlich relevante BAK aufgrund eines gemessenen AAK-Wertes durch Umrechnung zu bestimmen⁸). In bisher veröffentlichten Entscheidungen hat die Rechtsprechung deshalb auch bislang die Verurteilung wegen „absoluter“ Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB allein aufgrund eines den Grenzwert von 0,55 mg/l erreichenden bzw. übersteigenden AAK-Wertes verneint⁹).

2. Das „Umrechnungsverhältnis“ AAK/BAK

Eine gesetzliche Festlegung der für den Tatbestand relevanten Alkoholbelastung in § 316 StGB fehlt. Das in § 24a Abs. 1 StVG angenommene „Umrechnungsverhältnis“ von 1 : 2000 kann insoweit nicht als allgemeine gesetzliche Festlegung des AAK/BAK-Quotienten für alle (weiteren) gesetzlichen Tatbestände gelten, bei denen die Alkoholbelastung von Bedeutung ist. Vielmehr sind es ganz spezifische Umstände, die die Festlegung in § 24a Abs. 1 StVG rechtfertigen: Das dem zugrundeliegende Gutachten des Bundesgesundheitsamtes ist zunächst von einem wissenschaftlich gesicherten mittleren Umrechnungsfaktor von 1 : 2100 ausgegangen, was angesichts des bei der Festlegung der AAK-Grenzwerte in § 24a Abs. 1 StVG gewählten Umrechnungsfaktors von 1 : 2000 eine Besonderstellung der Atemalkoholerggebnisse im Vergleich zur Blutalkoholanalyse um prinzipiell 5 % bedeutet.¹⁰) Die hierauf basierende Festlegung der Grenzwerte für die AAK erfolgte unter dem Gesichtspunkt,

„daß Personen, die sich der Atemalkoholbestimmung unterziehen, in rechtlicher Hinsicht nicht Personen gegenüber benachteiligt sind, bei denen eine Blutalkoholbestim-

mung durchgeführt wird. Da diese Forderung wegen der fehlenden durchgängigen Konvertierbarkeit zwischen AAK und BAK nicht in jedem Einzelfall zu erfüllen ist, ohne die AAK-Grenzwerte unvernünftig hoch ... anzusetzen, sind Wahrscheinlichkeitsaussagen erforderlich. Die Forderung hinsichtlich eines AAK-Grenzwertes muß danach lauten, daß bei Vorliegen einer BAK, die einem BAK-Grenzwert entspricht, die Wahrscheinlichkeit mehr als 50 % dafür beträgt, daß der gleichzeitig gemessene AAK-Wert unter dem ausgewählten AAK-Grenzwert liegt¹¹⁾

Diese Wahrscheinlichkeitsvorgabe hat das Gutachten – und ihm folgend der Gesetzgeber bei Festlegung der AAK-Grenzwerte in § 24a Abs. 1 StVG – mit 75 % angesetzt, um damit „die Akzeptanz der Atemalkoholanalyse in der Öffentlichkeit zu erhöhen, indem Personen, die sich der Alkoholanalyse unterziehen, eine Besserstellung gegenüber denjenigen erfahren, die der Blutalkoholanalyse unterworfen werden“¹²⁾ Der Gesetzgeber hat mithin auf der Grundlage des Gutachtens als den BAK-Grenzwerten „entsprechende“ AAK-Grenzwerte diejenigen festgesetzt, die mit 75%iger Wahrscheinlichkeit unter den gleichzeitig gemessenen BAK-Grenzwerten liegen. Aus dieser gesetzlichen Festlegung hat der BGH hergeleitet, daß in foro Sicherheitsabschläge von den Meßwerten zur Feststellung der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 24a Abs. 1 StVG nicht veranlaßt sind. Er hat dies auch damit begründet, es könne

„nicht unberücksichtigt bleiben, daß der Gesetzgeber das in § 24a Abs. 1 StVG sanktionierte Verhalten nicht als kriminelles Unrecht, sondern nur als Ordnungswidrigkeit bewertet hat, das deshalb im Bußgeldverfahren zu ahnden ist. Dieses ist aber schon im Hinblick auf seine vorrangige Bedeutung für die Massenverfahren des täglichen Lebens auf eine Vereinfachung des Verfahrensganges ausgerichtet (vgl. BGHSt 39, 291, 299 f.). Dem würde zuwiderlaufen, wäre der Tatrichter gehalten, die Meßpräzision in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Einflußfaktoren zu prüfen. Dies würde die Beweisaufnahme unnötig belasten, zumal es dazu regelmäßig der Hinzuziehung eines Gutachters oder sogar mehrerer Sachverständiger bedürfte; es wäre bei den Massenverfahren wegen Teilnahme am Kraftfahrzeugverkehr unter Alkoholeinfluß unverhältnismäßig und ist auch kein Gebot der Einzelfallgerechtigkeit (vgl. BGHSt 45, 140, 147).“

3. Der dem § 24a Abs. 1 StVG zugrundeliegende „gesetzliche“ AAK/BAK-Quotient

Die Wahrscheinlichkeitsvorgabe von 75 % ist mithin für die Anwendung des Ordnungswidrigkeitentatbestands des § 24a Abs. 1 StVG ausreichend; sie genügt jedoch für die Übertragung auf die Voraussetzungen „absoluter“ Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB nicht. Nach wohl einhelliger Meinung jedenfalls in der Rechtsmedizin besteht eine durchgängige Konvertierbarkeit von AAK und BAK mit Hilfe eines festen Quotienten nicht¹³⁾. Das steht nach den gesetzlichen Vorgaben der unmittelbaren Verwertbarkeit der AAK-Ergebnisse nicht entgegen, da § 24a Abs. 1 StVG für die Erfüllung des Ordnungswidrigkeitentatbestandes – neben dem BAK-Grenzwert – auf 0,25 mg/l-AAK als selbständigen Tatbestand¹⁴⁾ abstellt, wie dies (für die bisherige Fassung der Vorschrift mit seinen beiden Grenzwerten 0,5 und 0,8 ‰) nunmehr der BGH, wie zuvor das BayObLG in einer ersten obergerichtlichen Entscheidung¹⁵⁾, bestätigt hat. Auf den Nachweis der für die Strafbarkeit nach § 316 StGB vorausgesetzten Fahruntüchtigkeit genügt jedoch die Umrechnung von AAK- in BAK-Werte mit dem in § 24a Abs. 1 StVG zugrundegelegten Quotienten 1 : 2000 zum Ausgleich aller in Betracht zu ziehenden Meßungenauigkeiten nicht, weil es

an der wissenschaftlichen Anerkennung des so festgelegten „Sicherheitsfaktors“ mangelt. Zu Recht hat das BayObLG – unter Berufung auf HEIFER – angenommen, daß jedem AAK-Wert eine „gewisse Bandbreite von BAK-Werten“ entsprechen kann¹⁶). HEIFER hält eine im zeitlichen Verlauf durchgängige, hinreichend zuverlässige Ermittlung der BAK aus einer bestimmten AAK auch heute noch für eine utopische Vorstellung¹⁷). Ist die AAK gegenüber der BAK schon aus physiologischen Gründen ein aliud, so bedürfte es, um eine bestimmte AAK als Grenze der „absoluten“ Fahruntüchtigkeit festzulegen, zunächst ebenso medizin- und unfallstatistischer Untersuchungen über die stochastische Abhängigkeit des Gefährlichkeitsgrades eines alkoholisierten Kraftfahrers von der Höhe der AAK, wie sie der Festlegung der BAK-„Grenzwerte“ zugrundeliegen¹⁸). Solche Untersuchungen hat zwar etwa KRÜGER in einer Roadside-Studie im Bereich Unterfranken/Thüringen durchgeführt¹⁹); ein allgemein anerkannter Erfahrungssatz für einen AAK-Grenzwert läßt sich daraus indes noch nicht ableiten²⁰).

Auch wenn die Gesetzesbegründung zum neugefaßten § 24a Abs. 1 StVG darauf verweist, daß nach dem Gutachten von SCHOKNECHT „ein Grenzwert von 0,55 mg/l Alveolarluft einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ entspricht“²¹), folgt dem die Rechtsprechung nach dem gegenwärtigen Stand der Diskussion bei Anwendung des Straftatbestandes des § 316 StGB nicht.²²)

4. Dazu im einzelnen:

Der Rechtsmediziner HEIFER hat auf dem 38. Verkehrsgerichtstag darauf hingewiesen, daß die AAK „in Wirklichkeit von der BAK abhängig“ sei, in der „Instabilität des Verhältnisses AAK/BAK und der AAK selbst [aber] die Voraussetzung für die Problematik der ... Etablierung der AAK als eigenständige, in sich schlüssige Methode zur Beurteilung des Alkoholisierungsgrades von Kraftfahrern begründet“ liege; und er schließt daran den – m.E. beachtlichen – warnenden Hinweis an, die daraus im Einzelfall resultierenden „Benachteiligungsmöglichkeiten in Form z. B. fälschlicher Grenzwertüberschreitungen, die im Ordnungswidrigkeitenrecht aus verkehrspolitischen Gründen vielleicht hingenommen werden mögen, (seien) im Strafrecht jedoch zweifellos nicht tolerierbar“.²³) Dies ist aus rechtlicher Sicht dahin zu ergänzen, daß die Rechtsprechung, indem sie die alkoholbedingte „absolute“, d. h. von den Umständen des Einzelfalls unabhängige Fahruntüchtigkeit aufgrund der BAK als der entscheidenden Bezugsgröße definiert (hat), aus Gründen gleicher Rechtsanwendung ungeachtet des jeweiligen Meßverfahrens bei demselben Tatbestandmerkmal im selben „System“ bleiben muß:

4.1 Der Begriff der „Fahruntüchtigkeit“

Der Begriff der Fahrunsicherheit oder Fahruntüchtigkeit ist ein unbestimmter, ein „normativer“ Rechtsbegriff²⁴), den auszufüllen Aufgabe der Rechtsprechung ist. In §§ 315c Abs. 1 Nr. 1 a, 316 StGB wird die Strafbarkeit nicht an eine bestimmte BAK („Promille-Grenze“) geknüpft, sondern an die auf dem Genuß von Alkohol oder anderen berausenden Mitteln beruhende Unfähigkeit, im Straßenverkehr ein Fahrzeug sicher zu führen. Ob die Voraussetzungen der Fahruntüchtigkeit vorliegen, ist zunächst grundsätzlich eine Frage, die die Tatgerichte in freier richterlicher Beweiswürdigung (§ 261 StPO) zu klären haben. Es entspricht aber fester, von Verfassungs wegen nicht zu beanstandender Auslegung des § 261 StPO, daß der Grundsatz der freien Beweiswürdigung die Bindung des

Tatrichters an gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse als sog. „Erfahrungssätze“ nicht ausschließt. Der gesetzliche Tatbestand gibt damit der Rechtsprechung Raum, bei der Feststellung der rauschmittelbedingten Fahruntüchtigkeit gewandelten wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung zu tragen. Auf dieser Grundlage hat der Bundesgerichtshof nicht nur ein für alle Male den Grenzwert der „absoluten“ Fahruntüchtigkeit als einen den Tatrichter bindenden, allgemeinen Erfahrungssatz festgestellt; vielmehr hat der BGH im Laufe der Zeit den „Grenzwert“ den jeweiligen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen angepaßt und ihn deshalb bekanntlich von zunächst 1,5 ‰ im Jahre 1953²⁵) auf 1,3 ‰ im Jahre 1966²⁶) und schließlich auf 1,1 ‰ im Jahre 1990²⁷) festgesetzt.

4. 2 „Beweisgrenzwerte“

Die von der Rechtsprechung definierten „Grenzwerte“ „absoluter“ Fahruntüchtigkeit bilden allerdings selbst keine medizinisch-naturwissenschaftliche Aussage; sie sind vielmehr das Ergebnis von deren juristischer Bewertung. Sie sind deshalb „Beweisgrenzwerte“, die teilweise auf statistischen Untersuchungen über die Gefährlichkeit bestimmter – in BAK-Werten ausgedrückter – Alkoholisierungsgrade, teilweise auf experimentellen Untersuchungen über BAK-abhängige Leistungseinbußen beruhen. Der „Grundwert“ von 1,0 ‰ geht (immer noch) zurück auf die statistischen Untersuchungen von FREUDENBERG im BGA-Gutachten aus dem Jahre 1966, denen zufolge im Alkoholisierungsbereich zwischen 1,0 und 1,1, ‰ die Wahrscheinlichkeit, einen tödlichen Verkehrsunfall zu verursachen, und damit die Gefährlichkeit gegenüber einem nüchternen Kraftfahrer um das Sechsfache gesteigert ist²⁸). Der „Grenzwert“ („Grundwert“ zzgl. Sicherheitszuschlag) basiert mithin auf einer zwar von – bezogen auf den Erhebungszeitpunkt – gesicherten Tatsachenfeststellung ausgehenden, aber statistischen Wahrscheinlichkeitsrechnung. Dies erkennt die Rechtsprechung als „Mittel der logischen Schlußfolgerung“ an²⁹). Fungiert als Parameter aber die statistische (d. h. abstrakte) Steigerung der Gefährlichkeit, so kommt es – konsequenterweise – weder auf die individuelle Alkoholbelastbarkeit des betreffenden Kraftfahrers³⁰) noch auf die konkret von ihm zu bewältigende Verkehrssituation an³¹). Deshalb kennzeichnet die Rechtsprechung in diesen Fällen die Fahruntüchtigkeit als „absolut“.

Daß die strafgerichtliche Rechtsprechung bei Erreichen der „Grenzwert-BAK“ eine Einzelfallprüfung für entbehrlich hält, trägt in seiner generalisierten Form, die unabhängig von den Umständen des Einzelfalls, insbesondere auch unabhängig von der je inter- und intraindividuell unterschiedlichen Alkoholbelastbarkeit des einzelnen das in § 316 StGB normierte strafrechtliche Unwerturteil an eine bestimmte Tatzeit-BAK bindet, durchaus den Charakter eines selbständigen Ge- bzw. Verbots, ebenso, wie es der Gesetzgeber im Ordnungswidrigkeitenbereich mit den in § 24a Abs. 1 StVG bestimmten Grenzwerten von ursprünglich 0,8 bzw. – nunmehr allein³²) – 0,5 ‰ aufgestellt hat. Dennoch bleibt die Festlegung der für § 316 StGB maßgebenden „Grenzwerte“ durch die Rechtsprechung ein Akt legitimer richterrechtlicher Rechtsfortbildung. Dies hat durch die Judikatur des Bundesverfassungsgerichts³³) und – indirekt auch durch den Gesetzgeber in der Begründung zu § 24a Abs. 1 StVG – auch gewohnheitsrechtliche Anerkennung gefunden. Das liegt im Interesse einer auf Rechtseinheitlichkeit und zugleich praktische Handhabbarkeit des Tatbestandes ausgerichteten Rechtsprechung, nicht zuletzt aber auch im Verkehrssicherheitsinteresse.

5. Die Atemalkoholprobe als Beweismittel im Strafrecht

Forensische Wahrheit ist aber nicht die Wirklichkeit selbst, sondern immer nur der Versuch einer Annäherung an sie. Diese Erkenntnis ist es, die letztlich auch „normativ“ die Festlegung der BAK-Grenzwerte durch die Rechtsprechung rechtfertigt, selbst wenn Rechts- und Verkehrsmedizin, auf die sich die Rechtsprechung beruft, nicht „beweisen“ (können), daß jeder (!) entsprechend alkoholisierte Kraftfahrer fahruntüchtig ist³⁴). Eben diese Aussage der Rechtsprechung (des BGH) erscheint mir deshalb nicht „falsch“, ebensowenig ist sie „illegitim“. Sie hat aber Konsequenzen für die hier erörterte Problematik der Übertragung der für die BAK-Grenzwerte entwickelten Grundsätze auf AAK-Meßwerte.

5.1 Der dem gegenwärtigen BAK-Grenzwert von 1,1 ‰ zugrundeliegende Erfahrungssatz ist von der Einführung der Atemalkoholmessung als forensisch beweiskräftigem Verfahren unberührt. Denn hierfür kommt es nicht auf die Meßmethode an, sondern nur auf die durch den BAK-Wert ausgedrückte Alkoholbelastung und deren „absolute“ Indizwirkung für eine dadurch bedingte Aufhebung der Fahrtüchtigkeit. Da nicht an die Meßmethode anzuknüpfen ist, kann der Nachweis „absoluter“ Fahrtüchtigkeit, also die richterliche Überzeugung, daß der Angeklagte den BAK-Grenzwert von 1,1 ‰ erreicht oder überschritten hat, auch ohne Blutprobe aufgrund der Feststellungen zu den Trinkmengen unter Anwendung der sog. Widmarkformel mit den für den Angeklagten günstigsten Werten (Reduktionsfaktor, Resorptionsdefizit und stündlicher Abbau) geführt werden. Deshalb taugt im Prinzip auch die Atemalkoholprobe als gegenüber den die BAK unmittelbar bestimmenden, gebräuchlichen Analysemethoden (GC und ADH) anderes Verfahren als Beweismittel für die Feststellung (alkoholbedingter) Fahruntauglichkeit.³⁵ Nur ändert die Anwendung der Atemalkoholprobe nichts daran, daß der von der Rechtsprechung (des BGH) für die Festlegung „absoluter“ Fahrtüchtigkeit in Anspruch genommene wissenschaftliche Erfahrungssatz den Grenzwert weiterhin am Maßstab der BAK definiert und es deshalb der Feststellung bedarf, daß die Alkoholmenge im Körper des Betroffenen – unter Einschluß eines Sicherheitszuschlages von 0,1 ‰ auf den „Grundwert“ von 1,0 ‰ – eine BAK von 1,1 ‰ oder mehr ergibt.

5.2 Der 4. Senat des BGH hat mit der Entscheidung vom 3. April die Atemalkoholprobe als standardisiertes Verfahren im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs anerkannt, dies aber nur unter der Voraussetzung, daß die Gewinnung der Probe den vom Gesetzgeber übernommenen Vorgaben des Gutachtens des Bundesgesundheitsamts³⁶) entspricht und die eingesetzten Geräte amtlich zugelassen und unter Einhaltung der Eichfristen geeicht sind. Für den Ordnungswidrigkeitentatbestand des § 24a Abs. 1 StVG genügt unter diesen Voraussetzungen das gewonnene Meßergebnis als solches; m. a. W. erbringt insoweit das Meßergebnis als solches den Beweis³⁷). Für den Straftatbestand des § 316 StGB ist – auch wenn diese meßtechnischen Voraussetzungen erfüllt sind – das Meßergebnis nur ein Indiz im Rahmen der dem Tatrichter obliegenden Beweiswürdigung. „Gebunden“ durch Beachtung eines Erfahrungssatzes ist der Tatrichter in der Freiheit seiner Beweiswürdigung insoweit, wenn er sich die Überzeugung verschafft, daß das AAK-Meßergebnis umgerechnet einschließlich des Sicherheitszuschlages den Grenzwert der „absoluten“ Fahrtüchtigkeit von gegenwärtig 1,1 ‰ BAK erreicht. Anders als bei

Anwendung des gesetzlich festgelegten Grenzwerts in § 24a Abs. 1 StVG, wo für den Zweifelsgrundsatz kein Raum ist, wenn die verfahrensmäßigen Voraussetzungen für die Messung eingehalten sind – weshalb Sicherheitsabschläge dort nicht veranlaßt sind –, ist der Zweifelsgrundsatz bei der Umrechnung eines AAK-Ergebnisses auf einen „entsprechenden“ BAK-Wert uneingeschränkt zu beachten, d. h. sowohl hinsichtlich des Zustandekommens des AAK-Meßwerts als auch in bezug auf den Umrechnungsquotienten – also dem mit dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes eingeführten „Sicherheitsfaktor“ Q –. Deshalb muß der Tatrichter alle nach den maßgeblichen Stimmen der beteiligten Wissenschaften in Betracht kommenden negativen Einflußfaktoren in seine Überzeugungsbildung mit einbeziehen und der Umrechnung den dem Angeklagten günstigsten nicht nur theoretischen Umrechnungsfaktor zugrundelegen.

5.3 Ich kann mich hier – schon wegen der ständigen Fortentwicklung durch neue wissenschaftliche Erhebungen – nicht auf bestimmte Werte festlegen. Ebenso wenig soll hier auf die in den einschlägigen Wissenschaftskreisen kontrovers diskutierte Gründe für die „Instabilitäten“ im Verhältnis AAK/BAK eingegangen werden. Für die rechtliche Rezeption genügt es, das Problem allgemein zu umschreiben: Wenn, worauf das OLG Naumburg in seinem Beschluß vom 5. Dezember 2000 – 1 Ws 469/00 –³⁸⁾ unter Berufung auf WILSKE³⁹⁾ abgestellt hat, „die Schwankungsbreite der Umrechnungsquotienten nach derzeitigen wissenschaftlichen Untersuchungen zwischen 0,740 und 3,290 zu 1“ liegt, wäre es rechtsfehlerhaft, etwa deshalb generell von einem Faktor 1 : 2000 auszugehen, weil dieser noch um 5 % günstiger ist als der im Gutachten des Bundesgesundheitsamtes als wissenschaftlich anerkannt zugrundegelegte Faktor 1 : 2100 und sogar rund 15 % unter dem etwa von KÖHLER et al. ermittelten mittleren BAK/AAK-Quotienten von 2,133⁴⁰⁾ liegt. Vielmehr drängt es sich mit Blick auf den Zweifelssatz auf, diesen Wert (deutlich) unterhalb 2,0 anzusetzen. Auf dieser Grundlage hat das OLG Naumburg sogar bei AAK-Meßwerten von 0,82 mg/l und 0,87 mg/l⁴¹⁾ die tatrichterlich zugrunde gelegte statistische Wahrscheinlichkeit von „nur“ rund 99 % dafür, daß im konkreten Fall die gemessene AAK einer BAK von 1,1 ‰ oder mehr entspricht, als nicht ausreichend für die Feststellung „absoluter“ Fahruntüchtigkeit angesehen. Der rechtliche Ansatz des OLG Naumburg scheint mir (revisionsrechtlich) richtig⁴²⁾, obwohl fraglos davon auszugehen ist, daß mit hoher, (wenn eben auch nicht mit an Sicherheit grenzender) Wahrscheinlichkeit die BAK weit über dem Grenzwert gelegen hat.

Der Maßstab für die Annahme eines den Tatrichter bindenden Erfahrungssatzes beschränkt diesen auf jene gesicherten, in den einschlägigen Fachkreisen allgemein anerkannten Erkenntnisse, denen eine unbedingte, jeden Gegenbeweis mit anderen Mitteln ausschließende Beweiskraft zukommt⁴³⁾. Schon mit Blick auf die bis zur Senatsentscheidung vom 3. April dieses Jahres endlos kontroverse Diskussion um die Anerkennung der Atemalkoholprobe als beweiskräftiges Verfahren ist aber nicht zu erkennen, daß der Bundesgerichtshof ein „Machtwort“⁴⁴⁾ sprechen und die Rechtsprechung auf die „Formel“ im Gutachten des Bundesgesundheitsamtes 1991: „0,55 mg/l-AAK = <mindestens> 1,1 ‰-BAK“ verpflichten könnte. Daran ändern auch die neuesten von SLEMEYER et al. vorgelegten Daten nichts⁴⁵⁾. Zwar belegen diese Autoren, daß nach ihrer Auswertung der vorhandenen Datensätze ab einer AAK von 0,58 mg/l bei einer Zeitdifferenz zwischen Atemtest und Blutentnahme von maximal 30 Minuten sämtliche BAK-Werte über dem Grenz-

wert von 1,1 ‰ lagen und das mittlere Verhältniss von BAK zu AAK mit zunehmender Zeitdifferenz geringer wird, was für sich genommen die Präzision der Atemalkoholanalyse mit dem bisher einzigen zum Einsatz zugelassenen Gerät Dräger Alcotest 7110 Evidential bestätigt. Andererseits betrug danach die Schwankungsbreite zwischen niedrigstem und höchstem AAK/BAK-Quotienten schon nach den eigenen Daten 1,45 bei absoluten Werten von 1,75 (min) und 3,20 (max).

Dennoch bleibt danach jedenfalls im Grundsatz Raum für den Tatrichter, sich die Überzeugung vom Vorliegen einer den BAK-Grenzwert von 1,1 ‰ erreichenden Alkoholbelastung auch mittels einer Atemalkoholprobe zu verschaffen. Denn wie auch sonst bei der dem Tatrichter übertragenen Beweiswürdigung (§ 261 StPO), verlangt die tatrichterliche Überzeugung keine „mathematische“, das Gegenteil denknotwendig ausschließende Gewißheit. Ausreichend ist vielmehr die subjektive Gewißheit, die dann rechtsfehlerfrei zustande gekommen ist, wenn der Richter aus feststehenden Indizien mögliche Schlüsse zieht. Erforderlich ist nur, daß für deren Richtigkeit ein höheres Maß an Wahrscheinlichkeit spricht als für das Gegenteil. Zwingend brauchen die Schlüsse nicht zu sein⁴⁶).

6. AAK-Meßwert für „relative“ Fahruntauglichkeit

Welcher AAK-Wert danach aber mindestens erreicht sein muß, um ohne verbleibende, nicht nur theoretische Zweifel die rechtsfehlerfreie Feststellung zu tragen, daß der BAK-Grenzwert von 1,1 ‰ erreicht ist, läßt sich indes m. E. bislang nicht exakt beantworten. Jedenfalls liegt es auf der Hand, daß der Wert nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft (deutlich) oberhalb von 0,55 mg/l angesetzt werden müßte.⁴⁷) Das schränkt die Verwertbarkeit von AAK-Meßergebnissen im Rahmen der Beweiswürdigung zum Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 316 StGB nicht generell ein. Es beschränkt den Anwendungsbereich der Atemalkoholprobe im strafrechtlichen Bereich des § 316 StGB gegenwärtig aber im Ergebnis auf die Indizwirkung für eine „relative“ Fahruntüchtigkeit, die sich von der „absoluten“ Fahruntüchtigkeit weder nach dem Grad der Trunkenheit und der Qualität der toxisch bedingten Leistungsminderung unterscheidet, sondern allein nach der Art und Weise, wie der Nachweis der Fahruntüchtigkeit als psychophysischer Zustand herabgesetzter Gesamtleistungsfähigkeit zu führen ist⁴⁸). Kann der Tatrichter nach durchgeführter Beweisaufnahme Zweifel nicht überwinden, daß die festgestellte AAK den BAK-Wert von 1,1 ‰ erreicht, so bedarf es dann zusätzlicher aussagekräftiger Beweisanzeichen, die entweder in (alkoholbedingten) Fahrfehlern oder psychophysischen Ausfallerscheinungen zu finden sein können, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Führen des Fahrzeugs stehen, etwa in der Anhaltesituation⁴⁹). (Mindest-)Voraussetzung ist allerdings, daß eine (umgerechnete) BAK von mindestens 0,3 ‰ feststeht, weil für den Bereich unterhalb dieses Wertes keine gesicherte medizinische Erfahrung für eine auf die Alkoholisierung zurückzuführende Beeinträchtigung des psychophysischen Leistungsvermögens besteht, die eine Fahruntüchtigkeit zur Folge haben kann⁵⁰).

Dies führt zu einer Ungleichbehandlung der Beschuldigten allein durch unterschiedliche Beweiserhebung, die – worauf selbst von rechtsmedizinischer Seite völlig zu Recht hingewiesen wird – „bei identischer Deliktsslage nicht akzeptabel ist“⁵¹). Diese Sachlage ist aber insbesondere auch im Verkehrssicherheitsinteresse nicht hinzunehmen. Denn sie führt in der Praxis dazu, daß zum einen ein nicht unerheblicher Teil der tatsächlich erheb-

lich stärker als mit 1,1 ‰-BAK – nämlich bei 99prozentiger Sicherheit des AAK/BAK-Umrechnungsquotienten bis zu etwa 1,7 ‰ ! – alkoholisiert, im übrigen aber „unauffällig“ am Kraftfahrzeugverkehr teilnehmenden Fahrzeugführer, bei denen nur die AAK ermittelt wird, ohne strafrechtliche Ahndung bliebe, sofern nicht das Erreichen des Grenzwerts neben dem AAK-Meßwert durch andere Tatsachen, insbesondere durch Feststellungen zu den Trinkmengen nachgewiesen werden kann. Die sich daraus ergebende Ahndungslücke steht in krassem Gegensatz zu der vom Gesetzgeber mit der Einführung der Atemalkoholprobe als forensisch beweisicherem Verfahren bezweckten effektiveren Bekämpfung der Trunkenheitsfahrten. Zum anderen zeigen die vom OLG Naumburg entschiedenen Fälle, daß der forensische Nachweis „absoluter“ Fahruntüchtigkeit allein aufgrund eines (0,55 mg/l erreichenden oder übersteigenden) AAK-Meßwerts gerade wegen der schwierigen und zudem in den Wissenschaftskreisen außerordentlich umstrittenen Frage der Konvertierbarkeit wenn überhaupt, dann grundsätzlich nur mit erheblichem Sachverständigenaufwand zu erbringen wäre⁵²). Dies führt in diesen Massenverfahren zu einer unverhältnismäßigen Belastung insbesondere der Amtsgerichte, die auch die gerade in diesem Bereich gebotene beschleunigte Erledigung hindert. Dieser Sachverständigenaufwand scheint mir auch nicht mit Blick auf die „freie“ tatrichterliche Beweiswürdigung vermeidbar zu sein. Denn wenn und solange sich verbindliche Erfahrungssätze zum allgemeinen Verhältnis AAK/Fahr(un)tüchtigkeit nicht postulieren lassen, bleibt immer nur die Feststellung der („relativen“) Fahr(un)tüchtigkeit im Einzelfall. Aus diesen Gründen erscheint es mir einleuchtend, wenn der Verkehrsgerichtstag sich (gegenwärtig) gegen die Verwendung der Atemalkoholmessung als Beweismittel im Strafrecht ausgesprochen hat.

7. Rechts- bzw. verkehrspolitische Konsequenzen

Das daraus entstehende Dilemma liegt auf der Hand: Einerseits hat der Gesetzgeber mit der Änderung von § 24a Abs. 1 StVG 1998 die Atemalkoholprobe als beweiskräftiges Verfahren anerkannt und hat der BGH durch die Entscheidung vom 3. April dieses Jahres die Bedingungen für die forensische Verwertbarkeit der gewonnenen Meßergebnisse festgelegt, andererseits bleibt der Anwendungsbereich – sieht man von dem unsicheren Nachweis „relativer“ Fahruntüchtigkeit ab – praktisch auf den Ordnungswidrigkeitentatbestand des § 24a Abs. 1 StVG beschränkt. Das hat zur Folge, daß neben dem Einsatz von Atemalkoholmeßgeräten – schon deshalb, weil die Atemalkoholprobe nicht erzwungen werden kann – immer auch das „traditionelle“ Verfahren über die Gewinnung der Blutprobe stehen muß, wenn in Betracht kommt, daß der BAK-Grenzwert absoluter Fahruntüchtigkeit überschritten sein könnte. Dieses Dilemma zu lösen, ist aber originäre Aufgabe des Gesetzgebers. Der BGH hat bei der Entscheidung vom 3. April eben darauf abgestellt, daß zwischen durch das Gesetz festgelegten Grenzwerten einerseits und von der Rechtsprechung als „Beweisregeln“ definierten Grenzwerten andererseits zu unterscheiden sei; er hat letztlich nur in der Bindung der Rechtsprechung an das Gesetz (Art. 20 Abs. 3 Halbs. 2 GG) die Rechtfertigung gesehen, die aufgrund „gesetzeskonformen“ Verfahrens gewonnenen AAK-Meßwerte unmittelbar, d. h. ohne Vornahme von Sicherheitsabschlägen, der rechtlichen Wertung nach § 24a StVG zugrunde zu legen. Nichts spricht nach meinem Dafürhalten dagegen, daß der Gesetzgeber ebenso auch den AAK-Grenzwert festlegt, der im Rahmen des § 316 StGB maßgebend ist. Der – geänderte – § 316 StGB könnte etwa wie folgt zu fassen sein:

(1) <unverändert>

(2) Nach Absatz 1 wird auch bestraft <Alt.: Absatz 1 erfüllt auch>, wer im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl er 0,55 <alt.: 0,60⁵³> mg/l oder mehr Alkohol in der Atemluft oder 1,1 Promille oder mehr Alkohol im Blut oder eine Alkoholmenge im Körper hat, die zu einer solchen Atem- oder Blutalkoholkonzentration führt.

(3) Nach Absätzen 1 und 2 wird auch bestraft, wer fahrlässig handelt.

Daß der Gesetzgeber sich hierbei im Rahmen des ihm zustehenden Gestaltungsspielraums hielte, scheint mir nicht zweifelhaft zu sein. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf könnte bejaht werden, solange divergierende Erkenntnisse in den beteiligten Wissenschaften eine definitive Bestimmung der Grenzwert-BAK mittels eines AAK-Meßwertes ausschließen. Eine gesetzliche Regelung mit dem aufgezeigten Inhalt wäre auch nicht willkürlich, zumal sich die Zugrundelegung des Umrechnungsfaktors 1 : 2000 – wie ausgeführt – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zugunsten der Betroffenen auswirkt. Die Abweichungen halten sich im Rahmen dessen, was im Verkehrssicherheitsinteresse hinzunehmen ist. Jedenfalls indiziert eine gemessene AAK von 0,55 <rsp. 0,60> mg/l ein so hohes Maß an Alkoholbelastung und daraus jedenfalls abstrakt erwachsender Gefahr, daß die Qualifizierung als strafbares Unrecht den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (noch) nicht tangiert.

Erhielte § 316 StGB diese Fassung, so meine ich, daß die forensische Verwertbarkeit der AAK-Meßergebnisse an keine anderen Voraussetzungen geknüpft wäre, als dies im Rahmen des § 24a StVG der Fall ist, insbesondere also keine Sicherheitsabschläge veranlaßt wären, dies jedenfalls dann nicht, wenn der Gesetzgeber an das Gutachten des Bundesgesundheitsamtes und die Entscheidung des BGH vom 3. April anknüpfen würde. Diese Fassung könnte allerdings zugleich auch dahin ausgelegt werden, daß mit einer BAK von 1,1 ‰ entgegen der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht zugleich die Fahruntüchtigkeit belegt ist. Zum einen würde eine solche Auslegung aber dem bisherigen Ansatz der Rechtsprechung auch nicht rückwirkend die gesetzliche Legitimation absprechen; im übrigen bedeutete diese Fassung jedenfalls kein Zurückschreiten des strafrechtlichen Rechtsschutzes gegenüber dem bisherigen Rechtszustand, sondern im Gegenteil eine wesentliche Verstärkung.⁵⁴⁾

II. Gültigkeitsvoraussetzungen der Atemalkoholmessung bei Anwendung des § 24a Abs. 1 StVG

Zu den – weiteren – Problemfeldern der Konsequenzen aus der AAK-Entscheidung des BGH sollen hier nur kurz folgende Fragen angesprochen werden, die naheliegenderweise die Rechtsprechung bei Anwendung des Ordnungswidrigkeitstatbestandes des § 24a Abs. 1 StVG beschäftigen oder jedenfalls beschäftigen werden⁵⁵⁾. Dies sind

(1) Was ist, wenn das eingesetzte Gerät nicht geeicht oder die Eichfrist abgelaufen ist?

(2) Was ist, wenn das geeichte Gerät noch innerhalb der Eichfrist nachgeeicht wird und sich dabei herausstellt, daß das Gerät zuvor die Verkehrsfehlergrenzen nach oben überschritten hat?

(3) Was ist, wenn die übrigen in dem Beschluß des BGH genannten Voraussetzungen für ein gültiges Meßverfahren nicht eingehalten sind oder ihre Einhaltung zweifelhaft ist?

(4) Was ist, wenn zeitgleich sowohl die AAK als auch die BAK gemessen werden, aber nur einer der Werte die Grenze erreicht oder überschreitet?

Ich will und kann hierzu keine fertigen Lösungen künftiger Rechtsprechung anbieten, sondern nur mögliche Lösungsansätze aufzeigen.

Zu (1): Ist das eingesetzte Gerät nicht geeicht oder die Eichfrist überschritten, so könnte die Überlegung Platz greifen, das Ergebnis dennoch zu verwerten, allerdings „bereinigt“ um bestimmte Sicherheitsabschläge. Der BGH hat mit der Entscheidung vom 3. April hierüber nicht, auch nicht inzidenter, entschieden. Ich meine allerdings, daß sich zumindest gut vertreten läßt, in diesen Fällen eine Verwertbarkeit des Meßergebnisses zur Feststellung der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 24a Abs. 1 StVG zu verneinen⁵⁶). Zwar könnte in Anlehnung an die Praxis bei der Geschwindigkeitsmessung⁵⁷) daran zu denken sein, es dem Tatrichter zu eröffnen, bei der Beweiswürdigung der fehlenden oder nicht fristgerechten Eichung durch Sicherheitsabschläge Rechnung zu tragen. Dies scheint mir aber schon deshalb problematisch, weil Abweichungen in der Meßgenauigkeit der Atemalkoholmeßgeräte, denen die Eichung entgegenwirkt, auf völlig unterschiedlichen Ursachen im Rahmen des Meßvorgangs beruhen können. Deshalb schiene es willkürlich, zum Ausgleich auf einzelne (mögliche) Fehlerquellen abzustellen, wie es auch willkürlich wäre, etwa das Meßergebnis generell um einen bestimmten Prozentsatz zu reduzieren. Gegen eine Verwertbarkeit spricht aber vor allem die Konsequenz aus der gesetzlichen Festlegung der Grenzwerte. Sind diese, wie bei der Grenzwert-AAK, nach der gesetzlichen Intention an ein bestimmtes Verfahren mit bestimmten Gültigkeitsvoraussetzungen geknüpft, so ist die Einhaltung der das Meßverfahren betreffenden Vorgaben Tatbestandsvoraussetzung. Eben dies ist einerseits die Rechtfertigung für die vom BGH bekräftigte strenge Bindung der Rechtsprechung an das nach diesen Vorgaben gewonnene Meßergebnis, was die Berücksichtigung von (zusätzlichen) Sicherheitsabschlägen ausschließt. Werden die gesetzlichen Vorgaben dagegen nicht beachtet, erfüllt das Meßergebnis die so definierten tatbestandlichen Voraussetzungen nicht, was konsequenterweise – im Rahmen des § 24a Abs. 1 StVG – dessen Unverwertbarkeit zur Folge haben muß.

Folgt man dieser Auffassung, so muß der Tatrichter sich vom Vorliegen der auf die Grundlagen des Meßverfahrens bezogenen gesetzlichen Vorgaben – hier also der Einhaltung der Eichpflicht – überzeugen und dies im schriftlichen Urteil auch darlegen⁵⁸), damit das Rechtsbeschwerdegericht prüfen kann, ob das Tatgericht die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Verurteilung zu Recht angenommen hat.

Zu (2): Die Nacheichung innerhalb der Eichfrist mit dem in der Fragestellung aufgeworfenen Ergebnis ist jedenfalls beachtlich für diejeinige AAK-Messung, die die Nacheichung ausgelöst hat: kann das Maß der Abweichung „nach oben“ quantifiziert werden, so dürfte der gewonnene Meßwert um dieses Maß zu reduzieren und der reduzierte Wert der rechtlichen Beurteilung zugrundezulegen sein.

Die schwierigere Frage ist, ob in diesem Fall auch die früheren, bei anderen Betroffenen gewonnenen Meßergebnisse gar nicht oder nur mit der Maßgabe verwertbar sind, daß die Abweichung in den Meßwert „eingearbeitet“ wird. Ebenso ist zu erörtern, ob eine solche Nacheichung eine „neue Tatsache“ ist, die die Wiederaufnahme des Verfahrens zugunsten des Betroffenen (§ 85 OWiG i. V.m. § 359 Nr. 5 StPO) begründet. Nach meiner Auffassung können Bedenken bestehen, eine solche „Fernwirkung“ zu bejahen; dies jedenfalls dann, wenn man – ausgehend von der gesetzlichen Festlegung – mit der BGH-Entscheidung die Verwertbarkeit des AAK-Meßergebnisses allein an die Bedingung eines „gesetzeskonformen“ Meßverfahrens knüpft. Diese Bedingung ist aber erfüllt, auch wenn sich später herausstellt, daß das eingesetzte Gerät Abweichungen von den Sollwer-

ten aufweist. Zwar wäre dies – „untechnisch“ – eine „neue Tatsache“, die deshalb allein aber früher gewonnene Meßergebnisse aus Rechtsgründen nicht in Frage stellt. Denn es könnte allenfalls vermutet werden, daß die meßtechnischen Abweichungen sich auch bei früheren Messungen ausgewirkt haben, wobei immer offen bliebe, bei welchen. Der entscheidende Einwand gegen die Behandlung als „neue Tatsache“ im Sinne des Wiederaufnahmerechts scheint mir zudem der Eichpflicht einschließlich der Eichfristen selbst zu entnehmen zu sein: Die Eichpflicht soll gerade die Einhaltung der Meßtoleranzen für künftige Messungen innerhalb der Eichfristen sicherstellen. Dem würde zuwiderlaufen, der Eichung auch rückwirkende Bedeutung beizumessen. Andernfalls stünden alle Meßergebnisse und die darauf gestützten Bußgeldentscheidungen immer unter dem „Vorbehalt“ der Ergebnisse der nächsten Eichung. Das würde aber nicht nur die Bestandskraft der Bußgeldentscheidungen generell in Frage stellen, sondern im Ergebnis doch auf eine Überprüfung der Meßgenauigkeit im Einzelfall hinauslaufen, die der Gesetzgeber – so die tragende Erwägung des BGH in der AAK-Entscheidung – mit Anerkennung der Atemalkoholprobe als beweissicherem Verfahren und mit der Festlegung der AAK-Grenzwerte für das Massenverfahren im Ordnungswidrigkeitenbereich gerade ausschließen wollte.

Zu (3): Mit der Antwort zu (1) ergibt sich zugleich auch die Antwort auf die Frage nach den Konsequenzen aus der Nichteinhaltung der weiteren Voraussetzungen für ein gültiges Meßverfahren. Dies sind

- ein Zeitablauf von mindestens 20 Minuten⁵⁹⁾ seit Trinkende
- eine Kontrollzeit von 10 Minuten vor der AAK-Messung zum Ausschluß der Einnahme von das Meßergebnis beeinflussenden Fremdstoffen
- Doppelmessung im Abstand von maximal 5 Minuten sowie
- Einhaltung der zulässigen Variationsbreite zwischen den erfaßten Einzelwerten.⁶⁰⁾

Die Einhaltung dieser Verfahrensbedingungen ist deshalb durch die Polizei bei Einsatz des Gerätes zu dokumentieren und vom Gericht festzustellen.⁶¹⁾ Das bedeutet keinen unangemessenen Ermittlungsaufwand, sondern ist der notwendige „Ausgleich“ für die „strenge Tatbestandsmäßigkeit“ der grenzwertigen AAK-Meßwerte.

Zu (4): Die „strenge Tatbestandsmäßigkeit“ der ordnungsgemäß gewonnenen AAK-Meßergebnisse einerseits und die je eigene Tatbestandsmäßigkeit sowohl der BAK- als auch der AAK-Grenzwerte andererseits haben nach meinem Dafürhalten zwingend zur Folge, daß dann, wenn einer der Werte den Grenzwert erreicht oder übersteigt, der andere dagegen nicht, dennoch der Ordnungswidrigkeitentatbestand des § 24a Abs. 1 StVG erfüllt ist.

Allerdings kann sich aus einer solchen Abweichung, bei der die BAK den Grenzwert nicht erreicht, der zeitgleich gemessene AAK-Wert aber darüber liegt, ein Einwand gegen die Meßgenauigkeit der Atemalkoholprobe im Einzelfall ergeben, der – wie der Senat bestätigt hat – beachtlich sein könnte. Dies wäre indes darzutun. Beweisanträgen ist aber nur insoweit nachzugehen, als mit ihnen Meßfehler im konkreten Fall behauptet werden; lediglich allgemeine Einwendungen gegen die Zuverlässigkeit der Atemalkoholmessung als solche sind dagegen aus normativen Gründen ausgeschlossen.⁶²⁾ In Konsequenz der vom BGH bestätigten Selbständigkeit der tatbestandsmäßigen AAK- und BAK-Grenzwerte besteht ebensowenig eine gerichtliche Aufklärungspflicht von Amts wegen (§ 244 Abs. 2 StPO) allein schon deshalb, weil die BAK- und AAK-Werte differieren, noch gar Anlaß, den AAK-Wert deshalb für forensisch nicht verwertbar zu erklären.

Davon unberührt bleibt, daß wegen der von der Rechtsprechung definierten erhöhten Anforderungen an die Qualität der BAK-Messung⁶³⁾ der BAK-Messung ein höherer Beweiswert zukommt als der zeitgleich gemessenen AAK⁶⁴⁾; die gesetzliche Gleichwertigkeit beider Meßverfahren und die Eigenständigkeit beider Tatbestandsalternativen rechtfertigt keine andere Beurteilung. Dies war zumindest die Auffassung des 38. Verkehrsgerichtstages, der daraus die Forderung abgeleitet hat, „dem Betroffenen auf Verlangen nach durchgeführter Atemalkoholprobe eine Blutprobe zu entnehmen“⁶⁵⁾. Ein solches „Wahlrecht“⁶⁶⁾ in dieser Form – unberührt bleibt die für die Mitwirkung an der Atemalkoholprobe vorausgesetzte Freiwilligkeit – ist zwar im Gesetz nicht ausdrücklich vorgesehen. Das Gesetz schließt es aber auch nicht aus⁶⁷⁾, zumal die vom Gesetzgeber angestrebte weitestmögliche Gleichbehandlung jedenfalls im Einzelfall Anlaß geben kann, die Zuverlässigkeit der AAK-Meßergebnisse zu überprüfen⁶⁸⁾. Grundsätzlich verbleibt es für die forensische Verwertung im Rahmen des § 24a Abs. 1 StVG jedoch bei dem gewonnenen AAK-Meßwert, auch wenn der BAK-Wert den gesetzlichen Grenzwert nicht erreicht.

Zusammenfassung

Durch Beschluß vom 3. April 2001 hat der Bundesgerichtshof entschieden, daß Atemalkoholmeßwerte zur Feststellung einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 1 StVG ohne Sicherheitsabschläge forensisch verwertbar sind, wenn das eingesetzte Meßgerät die Bauartzulassung für die amtliche Überwachung des Straßenverkehrs erhalten hat, es unter Einhaltung der Eichfrist geeicht ist und die Bedingungen für ein gültiges Meßverfahren gewahrt sind. Hiervon ausgehend, wird in diesem Beitrag zunächst untersucht, ob und unter welchen Voraussetzungen die Atemalkoholmessung auch zum Nachweis alkoholbedingter Fahruntüchtigkeit (Straftat nach § 316 StGB) taugt. Die Schwierigkeiten, die sich insoweit für die Rechtsprechung insbesondere aus dem „instabilen“ AAK/BAK-Quotienten ergeben, könnten – so die Überlegung – Anlaß zu einer gesetzlichen Regelung sein, wonach in § 316 StGB auch bestimmte Grenzwerte der AAK und BAK als tatbestandliche Voraussetzungen der Strafbarkeit eingeführt werden. In einem weiteren Teil des Beitrags wird Fragen nachgegangen, die sich für die Verwertbarkeit des AAK-Meßergebnisses im Rahmen des § 24a StVG ergeben, wenn die im Beschluß des BGH bezeichneten Voraussetzungen für eine gültige Messung nicht vorgelegen haben.

Schlüsselwörter

Atemalkoholmessung – Standardisiertes Verfahren – Sicherheitsabschläge – AAK/BAK-Quotient – Ordnungswidrigkeit – Fahruntüchtigkeit – Strafverfahren

Summary:

Through a resolution passed on 3rd of April 2001 the Federal Supreme Court decided that breath alcohol values can be forensically used without applying a safety margin when determining a law infringement according to §24a sec.1 StVG. This is only applicable if the used measuring device has been issued with the official licence for the monitoring of road traffic, if it is calibrated according to the calibration regulation and if all conditions for a valid measurement are fulfilled. Taking this into consideration the report examines if and under which circumstances breath alcohol measurements can be used to prove an alcohol related driving inability (a criminal offence according to §316 StGB). The difficulties resulting from the ‘unstable’ BrAC/BAC quotient in particular, could – on reflection – bring about the introduction of a legal regulation according to which, certain BrAC and BAC limits could be introduced as factual prerequisite for a punishable offence (in §316 StGB). In another part of the article questions are examined dealing with the usability of the BrAC measurements within the §24a StVG if the conditions for valid measurements as determined by the Federal Supreme Court have not been met.

Key words:

Breath alcohol measuring – standardised procedure – safety margins – BrAC/BAC quotient – law infringement – driving inability – criminal proceedings

Fußnoten:

- ¹⁾ BGH, Beschluß vom 3. April 2001 – 4 StR 507/00, NZV 2001, 267 = DAR 2001, 275 m. zust. Anm. Hillmann = BA 2001, 280 m. abl. Bspr. Bode, daselbst 203 ff. = zfs 2001, 277 m. abl. Anm. Bode, zur Veröffentlichung in BGHSt 46, 358 bestimmt
- ²⁾ Erinnert sei nur das Symposium in Köln am 15. Januar 1999 unter Leitung von Prof. Staak, BA 1999 suppl. 1
- ³⁾ Vgl. den Bericht in DAR 2000, 108, 110 ff., siehe dazu auch die Dokumentation in BA 2000, 101
- ⁴⁾ Veröffentl. des 38. VGT 2000, S. 10 (vgl. BA 2000, 101 ff.)
- ⁵⁾ So die Befürchtung von Seier NZV 2000, 433, 434 f.
- ⁶⁾ BTDrucks. 13/1439 S. 4
- ⁷⁾ Schoknecht Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse, Gutachten des Bundesgesundheitsamtes, Unfall- und Sicherheitsforschung, hrsg. von der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft 86, 1992, (im folgenden: Gutachten) S. 15
- ⁸⁾ NZV 2000 a. a. O. S. 296
- ⁹⁾ OLG Naumburg, Urteil vom 29. November 2000, zfs 2001, 135 m. Anm. Bode, und Beschlüsse vom 5. Dezember 2000, zfs 2001, 136 (= BA 2001, 190 m. Anm. Scheffler) und 137; AG Klötze BA 2000, 194 = DAR 2000, 178; AG Magdeburg BA 2000, 399 = zfs 2000, 361; vgl. dazu Krause/Wittig/Schmidt/Jachau/Bartels BA 2000, 154 ff.; im selben Sinne ferner Heifer BA 1998, 230, 231; Iffland/Hentschel NZV 1999, 489, 496; König NZV 2000 a. a. O. S. 299; a. A. Schoknecht BA 2000, 161 ff.
- ¹⁰⁾ Vgl. König NZV 2000, 298, 299; Slemeyer BA 2000, 203, 208
- ¹¹⁾ Gutachten a. a. O. S. 15
- ¹²⁾ Gutachten a. a. O. S. 20/21
- ¹³⁾ Statt vieler Gilg BA 1999 (Supplement) S. 30 ff.; Heifer 38. VGT 2000, 130 ff. (= BA 2000, 103 ff.); Iffland/Eisenmenger DAR 2000, 9 ff.; Iffland in Iffland/Hentschel NZV 1999, 489 ff.; Iffland/Bilzer DAR 1999, 1 ff.; Wilske DAR 2000, 16, 19; das räumt auch Schoknecht ein, BA 2000, 161, 169
- ¹⁴⁾ Bode ZAP 1998, 977, 978; Hentschel NJW 1998, 2385, 2387
- ¹⁵⁾ Beschluß vom 12. Mai 2000, NZV 2000, 295 m. zust. Anm. Koenig (= BA 2000, 247)
- ¹⁶⁾ A. a. O. S. 296
- ¹⁷⁾ Vgl. Heifer BA 1986, 229; ders. Erwiderung auf die Kritik von König in dessen Anm. zu BayObLG a. a. O., dort S. 300 Fußn. 23
- ¹⁸⁾ Hentschel in Iffland/Hentschel NZV 1999, S. 497
- ¹⁹⁾ Krüger (Hrsg.) Das Unfallrisiko unter Alkohol – Analyse – Konsequenzen – Maßnahmen, 1995
- ²⁰⁾ A. A. wohl Brackemeyer Die Polizei 2001, 222, 226 f. Zwar bestätigt die Studie von Krüger in bemerkenswerter Weise die Ergebnisse der Grand-Rapids-Studie von Borkenstein et al. (vgl. a. a. O. vor S. 1 VI; auch Krüger in Berichte der BAST Heft 127 „Verkehrssicherheit nach Einnahme psychotroper Substanzen“, 2001, 9, 13) und basiert wie jene auf in BAK-Werte umgerechneten Atemalkoholproben. Die Grand-Rapids-Studie von 1964 ist aber – wie auch Schoknecht (BA 2000 a. a. O. S. 169) einräumt – mit der Unsicherheit fehlender durchgängiger Konvertierbarkeit zwischen AAK und BAK behaftet
- ²¹⁾ BT Drs 13/1439 S. 4
- ²²⁾ Im (ersten einschlägigen veröffentlichten) Urteil hatte es das Amtsgericht Klötze – nach Anhörung der Sachverständigen Prof. Schoknecht und Prof. Krause – wegen des „empirisch und wissenschaftlich bisher nicht hinreichend gesichert(en)“ „starre(n) Umrechnungsfaktors von 2,0“ nicht auszuschließen vermocht, „daß die Atemalkoholkonzentration von 0,92 mg/l mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu einem Prozent auch einem geringeren Wert als 1,1 ‰ Blutalkohol entspreche“, und deshalb den Angeklagten nur wegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG verurteilt; DAR 2000, 140; dazu die Dokumentation der Sachverständigen Krause und Schoknecht in BA 2000, 154 ff. bzw. 161 ff.; vgl. ferner insbesondere OLG Naumburg zfs 2001, 135 und 136
- ²³⁾ Heifer 38. VGT 2000, 130, 135 = BA 2000, 103, 107
- ²⁴⁾ Hentschel Trunkenheit Fahrerlaubnisentziehung Fahrverbot 8. Aufl. 2000, Rdn. 6
- ²⁵⁾ BGHSt 5, 168
- ²⁶⁾ BGHSt 21, 157 (= BA 1967, 41)
- ²⁷⁾ Fußn. 11
- ²⁸⁾ BGHSt 37 a. a. O. (Fußn. 11) S. 93; Hentschel in Iffland/Hentschel NZV 1999, 489, 497 m. N.
- ²⁹⁾ BGHSt 36, 320, 325
- ³⁰⁾ Vgl. BGHSt 13, 278, 279
- ³¹⁾ BGHSt 37, 89, 95
- ³²⁾ Art. 1 Nr. 5 des Gesetzes zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften (StVRÄndG) vom 19. März 2001, BGBI I 386, in Kraft getreten am 1. April 2001
- ³³⁾ BVerfG NJW 1990, 3140 = NZV 1990, 481; NJW 1995, 125 f.
- ³⁴⁾ BGHSt 21, 157, 160
- ³⁵⁾ So auch Hillmann in seiner zust. Anm. zum AAK-Beschluß des BGH, DAR 2001, 278, 279

- ³⁶⁾ S. o. Fußn. 7
- ³⁷⁾ Das gilt in gleicher Weise für die gesetzlichen BAK-Grenzwerte; a. A., Bode in seiner den Beschluß des BGH vom 3. April 2001 abl. Bspr. bzw. Anm. BA 2001, 203 ff. und zfs 2001, 281 f.
- ³⁸⁾ zfs 2001, 136 f. (= BA 2001, 190 m. Anm. Scheffler)
- ³⁹⁾ DAR 2000, 16, 19
- ⁴⁰⁾ Institut für Rechtsmedizin der Universität Münster, Leiter Prof. Dr. Brinkmann, BA 2001, 286, 291
- ⁴¹⁾ zfs 2001, 135 und 137 f.
- ⁴²⁾ Ob allerdings der Auffassung des OLG Naumburg (zfs 2001, 136 = BA 2001, 190 m. zust. Anm. Scheffler) zufolge selbst bei einer AAK von 0,94 mg/l und einer statistischen Wahrscheinlichkeit von „nur“ 99,63 % dafür, daß die AAK der BAK von 1,1 ‰ entspricht, die entgegenstehende tattrichterliche Überzeugung (revisions-)rechtlich zu beanstanden ist, mag denn doch zweifelhaft sein
- ⁴³⁾ BGHSt 29, 18, 20 f.
- ⁴⁴⁾ Vgl. zu der als solches „Machtwort“ bezeichneten AAK-Entscheidung des BGH Bode zfs 2001, 281
- ⁴⁵⁾ Slemeyer/Arnold/Klutzny/Brackemeyer NZV 2001, 281 ff.
- ⁴⁶⁾ Std. Rspr.; Kleinknecht/Meyer-Goßner StPO, 45. Aufl., § 261 Rdn. 2 m. w. Nachw.
- ⁴⁷⁾ So auch Hillmann DAR 2001, 279
- ⁴⁸⁾ BayObLG NZV 1997, 127, 128 (= BA 1997, 166)
- ⁴⁹⁾ St. Rspr.; BGHSt 44, 219, 225 f. (= BA 1999, 61)
- ⁵⁰⁾ Vgl. OLG Koblenz VRS 45, 118, 119 f. (= BA 1973, 413); zur Problematik der „0,3‰-Grenze“ vgl. neuerdings Janker NZV 2001, 197 ff.
- ⁵¹⁾ Köhler et al. BA 2001, 286, 291
- ⁵²⁾ Vgl. die Dokumentation BA 2001, 154 ff., 161 ff. betr. die im Verfahren vor dem AG Klötze gehörten Sachverständigen Prof. Dr. Krause und Prof. Dr. Schoknecht
- ⁵³⁾ Dieser Wert würde auch der Auswertung von Slemeyer et al. (NZV 2001 a. a. O.) Rechnung tragen, wonach „ab einer AAK von 0,58 mg/l und für eine Zeitdifferenz von maximal 30 Minuten sämtliche BAK-Werte über dem Grenzwert von 1,1 ‰“ lagen
- ⁵⁴⁾ Ob ein praktisches Bedürfnis für die Einführung der Atemalkoholprobe im Strafrecht besteht, muß rechtspolitisch entschieden werden. Allerdings wird der Gesetzgeber zu bedenken haben, daß eine allzu einseitig auf die Erfassung von unter Einfluß von Alkohol stehenden Kraftfahrern ausgerichtete gesetzliche Neuregelung, die tendenziell weitgehend auf die herkömmliche Blutprobe verzichtet, auch kontraindiziert sein kann. Denn wo die Atemalkoholprobe die Blutprobe ersetzt, kann dies die Erkennung drogen- und medikamentenbeeinflußter Kraftfahrer erschweren und deshalb der notwendigen und vom Gesetzgeber mit Einführung des „absoluten Drogenverbots“ in § 24a Abs. 2 StVG ausdrücklich gewollten Prävention diesem Personenkreis gegenüber zuwiderlaufen; ganz abgesehen davon, daß nach der Tatbestandsstruktur des § 24a Abs. 2 StVG die „Wirkung“ nur durch einen positiven Blut-Wirkstoff-Befund, d. h. eben durch eine Blutprobe belegt werden kann (§ 24a Abs. 2 Satz 2 StVG)
- ⁵⁵⁾ Vgl. Hillmann a. a. O., DAR 2001, 275, 278, 279
- ⁵⁶⁾ So auch, allerdings ohne nähere Erörterung, Hillmann a. a. O.
- ⁵⁷⁾ Vgl. dazu ausführlich Hentschel Straßenverkehrsrecht a. a. O. StVO § 3 Rdn. 59, 62 m. N.
- ⁵⁸⁾ So auch OLG Hamm, Beschluß vom 18. Juni 2001, BA 2001, 373
- ⁵⁹⁾ Mit Blick auf die erheblichen Unterschiede zwischen AAK und BAK insbesondere in der Anflutungsphase könnte sich eher ein Zeitabstand von 30 Minuten empfehlen
- ⁶⁰⁾ Gutachten a. a. O. S. 12; das BayObLG verlangt deshalb konsequenterweise, daß im Urteil neben dem Mittelwert auch die zugrundeliegenden Einzelmeßwerte mitgeteilt werden, Beschluß vom 5. Juni 2001, BA 2001, 372
- ⁶¹⁾ In diesem Sinne auch OLG Hamm, Beschluß vom 18. Juni 2001, BA 2001, 373
- ⁶²⁾ OLG Hamm BA 2001, 373, 375
- ⁶³⁾ Vgl. dazu Hillmann 38. VGT 2000, 139, 146
- ⁶⁴⁾ A. A. Hentschel a. a. O. § 24a Rdn. 18
- ⁶⁵⁾ 38. VGT 2000, 10
- ⁶⁶⁾ Vgl. BayObLG a. a. O. NZV 2000, 296 (= BA 2000, 247); krit. dazu Seier a. a. O. NZV 2000, 434
- ⁶⁷⁾ In diesem Sinne auch Hillmann a. a. O. S. 151, 153 f.
- ⁶⁸⁾ Vgl. OLG Dresden BA 2001, 370, 371; Hentschel NJW 1998 a. a. O. S. 2389

Anschrift des Verfassers:

Kurt Rüdiger Maatz
Richter am Bundesgerichtshof
Herrenstraße 45a
76133 Karlsruhe

Nachruf



Matthias Mahlberg

* 6. 5. 1928

† 8. 11. 2001

Zum Gedenken an Rechtsanwalt Matthias Mahlberg

Völlig unerwartet mussten wir von Herrn Rechtsanwalt Matthias Mahlberg Abschied nehmen, der uns in der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) über mehr als zwei Jahrzehnte hinweg nicht nur ein treuer Gefährte auf den zu mehr Verkehrssicherheit führenden Wegen war, sondern uns insbesondere als juristischer Botschafter zu allen anderen in der DGVM zusammenarbeitenden Disziplinen stets zur Seite stand. Vom beruflichen Alltag her war Herr Mahlberg es gewohnt, bei zumeist zwiespältigen und oft konträren Interessenlagen zu vermitteln und einen Ausgleich anzustreben. Das, was Herr Mahlberg aber über die berufliche Situation hinaus besonders auszeichnete, war sein besonnenes, sich über alle Standesinteressen hinwegsetzendes Bemühen um Objektivität. Diese auch dem „hitzigsten Diskutanten“ Respekt einflößende Grundeinstellung hat er im Verlauf einer Diskussion über den sich im Straßenverkehr abzeichnenden Konflikt zwischen „Jung und Alt“ (9. Symposium Verkehrsmedizin ADAC, Baden-Baden 1994, s. S. 251) prägnant umrissen:

„Erst demütig und aufmerksam zuhören und davon auch für die eigene Arbeit profitieren.“

Im christlichen Glauben verwurzelt und aufgewachsen, hat Herr Mahlberg vom Beginn seiner beruflichen Laufbahn an sein Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit dokumentiert. So war er nach dem zweiten juristischen Staatsexamen (Düsseldorf, 1958) über ein Jahrzehnt in den Schadens-, Rechts- und Prozess-Abteilungen namhafter Versicherungsgesellschaften – wie u. a. Gerling und Gothaer – tätig, bevor er 1969 in Bonn-Bad Godesberg seine eigene Anwaltskanzlei mit den Arbeitsschwerpunkten: Versicherungs- und Verkehrsrecht gründete. Damit war zwangsläufig der Ringschluss zu Institutionen vorgeprägt, die nicht nur der Unfallforschung, sondern vor allem der Unfallverhütung die-

nen, wie die DGVM. Aufgrund der zuvor bereits dokumentierten engagierten Mitarbeit von Herrn Mahlberg wurde er schon nach wenigen Jahren der Zugehörigkeit in den Vorstand der DGVM gewählt und übernahm hier den Aufgabenbereich der „juristischen Beratung“, den er entsprechend seinem ausgeprägten „Gemeinsinn“ auch auf die Werbung neuer Mitglieder aus juristischen Kreisen und auf Finanzhilfen für Forschungsarbeiten ausdehnte. Der erfahrene Jurist erkannte auch die Notwendigkeit zu einer Satzungsänderung der DGVM aufgrund der immer stärker werdenden Verflechtung zwischen Medizin, Psychologie, Technik und Rechtswissenschaften auf dem Gebiet der Unfallursachenforschung. Nach intensiven Vorarbeiten erfuhr auch diese Arbeit von Herrn Mahlberg einen krönenden Abschluss mit dem einstimmigen Votum der Mitgliederversammlung 1999 in Berlin.

Trotz aller intensiven beruflichen Belastungen stand für Herrn Mahlberg aber stets seine Familie im Mittelpunkt des Lebens. Seiner Gattin, drei Söhnen und einer Tochter sowie inzwischen auch deren Familien gehörte seine ganze Zuwendung. Sie alle beziehen wir in unser Gedenken mit ein.

Als ich Herrn Mahlberg im März 2001 in Frankfurt a. M. nach seiner erneuten Wiederwahl in den Vorstand der DGVM gratulierte und wir uns freundschaftlich „alles Gute“ wünschend verabschiedeten, war nicht voraussehbar, dass dies der letzte Händedruck war.

Das berufliche Werk von Herrn Mahlberg wird von seinem ältesten Sohn, Dr. jur. Lothar Mahlberg, fortgesetzt. Für die DGVM ist es eine Genugtuung zu wissen, dass mit seiner Mitgliedschaft in unserer Gesellschaft nicht nur die Erinnerung an Matthias Mahlberg lebendig bleibt, sondern auch die der Gemeinschaft dienende Arbeit fortlebt.

Hans-Joachim Wagner, Homburg-Saar, Ehrenvorsitzender der DGVM

Literatur

HANS JÜRGEN BODE

Literaturbericht

HANS BUSCHBELL:

Münchener Anwaltshandbuch Straßenverkehrsrecht

Verlag C. H. Beck, München 2001, LXXIV und 1257 Seiten, Leinen, EUR 102,00.

Mit diesem Werk startet der Verlag eine neue Reihe praxisbezogener großer Handbücher für Rechtsanwälte.

Es ist gegliedert in die vier Teile

- verkehrsrechtliche Straf- und OWi-Verfahren,
- verwaltungsrechtliche Führerscheinvorfahren (Erteilung, Wiedererteilung, Entzug),
- Straßenverkehrszivilrecht und
- Kraftfahrtversicherung.

In allen vier Teilen werden, jeweils themenbezogen, u. a. auch Mandatsannahme und -organisation, Beteiligung eines Rechtsschutzversicherers sowie die Vergütung des Anwalts abgehandelt. Bereichert wird das Werk durch Checklisten und Formulierungshilfen in Gestalt von Musterschreiben und -schriftsätzen. Ein Anhang enthält zu allen vier Teilbereichen je eine ausführliche Mandanteninformation sowie weitere Materialien (u. a. auf den Seiten 1162 bis 1180 ein Register der verkehrspsychologischen Berater/innen nach § 71 FeV).

Dem Vorwort entsprechend werden alle praxisrelevanten Fragen umfassend dargestellt, jedoch kein Anspruch auf wissenschaftliche Vertiefung von Einzelfragen erhoben, vielmehr im Einzelfall Hinweise auf weiterführende und vertiefende Literatur sowie einschlägige Rechtsprechung gegeben. Auf diese Weise wird der Autor – selbst Rechtsanwalt und durch zahlreiche Veröffentlichungen als profunder Kenner des Straßenverkehrsrechts ausgewiesen – seinem Anspruch, ein „Anwaltshandbuch des Straßenverkehrsrechtes“ zu schaffen, voll gerecht. Das soll hier nur an den Themen verdeutlicht werden, die insbesondere für die Leser dieser Zeitschrift von Bedeutung sind:

Die Problematik der Feststellung von Alkohol und Drogen sowie möglicher Fehlerquellen wird ausführlich behandelt auf den Seiten 108 bis 124; dabei werden u. a. eine dreiseitige Tabelle zur annähernden Berechnung des Blutalkoholgehalts und Schaubilder über den Verlauf der Alkoholkurve geboten.

Der Straftatbestand der Trunkenheit im Verkehr (§ 316 StGB) wird auf den Seiten 141 bis 145, der Ordnungswidrigkeitstatbestand des Fahrens unter Alkohol und Drogen (§ 24a StVG) auf den Seiten 167 und 168 dargestellt. Die im Straf- und Bußgeldverfahren – besonders im Zusammenhang mit Alkohol und Drogen – zu beachtenden Probleme bei

Entziehung der Fahrerlaubnis und Anordnung eines Fahrverbots werden in einem eigenen Kapitel (§ 6 Verteidigung und Vertretung bei – drohender – Führerscheinmaßnahme) auf den Seiten 210 bis 240 umfassend erörtert.

Die Thematik der Entziehung der Fahrerlaubnis im verwaltungsrechtlichen Verfahren sowie der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis werden im Teil B behandelt. Mögliche Anlässe zur Begutachtung der Fahreignung werden insbesondere auch hinsichtlich der Alkoholproblematik (Seite 410 bis 413, u. a. mit statistischen Übersichten über Alkoholunfälle im Straßenverkehr 1998) und Drogenproblematik (Seite 413 bis 417) dargestellt. Breiten Raum nehmen die Erörterung rechtlicher Aspekte der Anforderungen an Begutachtungen sowie Inhalt und Auswertung des Gutachtens ein (Seite 423 bis 443).

Im Teil D (Kraftfahrtversicherung) finden sich Ausführungen zum Einfluß von Alkohol und Drogen auf den Fahrzeugführer für Ausschluß oder Einschränkung des Versicherungsschutzes sowohl in der Kraftfahrthaftpflichtversicherung (Seite 1002 bis 1004) als auch in der Vollkaskoversicherung (Seite 1051 und 1052) sowie zu dem Regreß des Versicherers (Seite 1086 bis 1089).

Alles in allem bietet das Werk eine vorzügliche Grundlage für die Bearbeitung eines verkehrsrechtlichen Mandates durch den Rechtsanwalt.

KLAUS JUNG UND MATHIAS ALBRECHT:

Die Verteidigung in Verkehrsstrafsachen und Verkehrsordnungswidrigkeiten

Verlag Franz Vahlen, München 2000, XIV und 248 Seiten, kartoniert, EUR 25,00.

Dieses Buch richtet sich – wie im Vorwort hervorgehoben wird – primär an den Einsteiger in verkehrsrechtliche Straf- und Bußgeldverfahren und vermittelt übersichtlich Informationen zu allen Arbeitsschritten von der Mandatsannahme bis zur Gebührenabrechnung. Die Verfasser – Strafrichter am Amtsgericht Jung und Rechtsanwalt Albrecht – möchten durch eine Fülle von Praxistipps zu Strategie und Taktik effektiver Verteidigung dem jungen, im einen oder anderen Bereich noch unerfahrenen Verteidiger ermöglichen, im Alltagsgeschäft alle erforderlichen, zum Teil ungeschriebenen Regeln zu beachten und damit gegenüber Mandant, Gericht, Behörde und Rechtsschutzversicherung sicher aufzutreten.

Das Werk ist – wie auf dem hinteren Buchdeckel erläutert wird – konzipiert als unkomplizierter und schneller Ratgeber und bietet Arbeits- und Argumentationshilfen, die sich in Handbüchern und Kommentaren nicht finden. Ersichtlich setzen die Autoren voraus, daß der Leser über solche Handbücher und Kommentare verfügt, in denen er die Rechtsgrundlagen findet, zu deren sachgerechter Umsetzung in Strategie und Taktik effektiver Verteidigung die in diesem Buch gebotenen Praxistipps helfen sollen. Ohnehin meinen die Autoren (Seite 132): „Bei Strafverfahren geht es zumindest in Verkehrsstrafsachen in erster Linie nicht um das materielle Wissen, entscheidend ist in den meisten Fällen vielmehr die Taktik. Das erforderliche Wissen, insbesondere das um die einzelnen Tatbestandsmerkmale, lässt sich ohne weiteres den einschlägigen Hand-Kommentaren entnehmen.“

Den damit verbundenen Hinweis, „diese sollten allerdings auf aktuellem Stand sein“, beachten die Autoren leider teilweise selbst nicht. So berücksichtigen sie z. B. in ihrem mit dem Vorwort vom Oktober 2000 versehenen Buch nicht das zum 1. 1. 1999 in Kraft getretene neue Fahrerlaubnisrecht; sowohl ihre Ausführungen zum Punktesystem als auch zu den entsprechenden Maßnahmen bei der Fahrerlaubnis auf Probe (Seite 12 bis 16) basieren noch auf den früheren Rechtsgrundlagen – die allerdings nicht einmal benannt werden – und nicht auf §§ 4 und 2a StVG in der seit Anfang 1999 geltenden Fassung. Als in § 17 Abs. 1 OWiG bestimmten Bußgeldrahmen bezeichnen sie (Seite 55) 5 DM bis 1 000 DM, obwohl er bereits durch Gesetz vom 26. 1. 1998 auf 10 DM bis 2 000 DM angehoben worden ist.

Bedauerlicherweise verzichten die Autoren auf Hinweise zu Handbüchern und Kommentaren und zitieren auch Rechtsprechung und Literatur nur in geringem Umfang. Da wichtige Probleme, z. B. hinsichtlich Alkohol und Drogen, unerlaubten Entfernens vom Unfallort sowie Entziehung und Wiedererteilung der Fahrerlaubnis teilweise nur sehr kurz abgehandelt werden, wären entsprechende Hinweise auf weiterführende Literatur und Rechtsprechung für jeden Praktiker besonders wichtig. Das gilt auch für sonstige Ausführungen; so wäre z. B. bei den Darlegungen zur Aussage- und Vernehmungspsychologie die Mitteilung der Fundstelle der wissenschaftlichen Untersuchungen hilfreich, aus denen entnommen werden soll, wie man Zeugen zu einer bestimmten Antwort „hinführen“ kann (Seite 47).

Abgesehen davon ist das Werk für den jungen Verteidiger sicherlich wegen der zahlreichen und teilweise unkonventionellen Praktikertipps nützlich.

HANS HELMUT KORNHUBER:

Alkohol – auch der „normale“ Konsum schadet

Urban & Vogel Medien und Medizin Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
München 2001, 71 Seiten, kartoniert, EUR 18,95.

In diesem Buch erörtert der Autor, Ordinarius (em.) für Neurologie, nicht die bekannten und in den Lehrbüchern dargestellten Folgen des Hochdosisalkoholismus wie Leberzirrhose, Pankreatitis, Polyneuritis, Delir, Korsakowsyndrom, Hirnatrophie, Alkoholepilepsie usw., sondern die nach seiner Ansicht weit häufigeren Schäden durch „normalen“ Alkoholkonsum.

Exakt definiert er nicht, was er unter „normalem“ Alkoholkonsum versteht. Gegen gelegentlichen mäßigen Alkoholkonsum hat er ersichtlich keine Einwendungen. So meint er (Seite 50): „Alkohol ist nicht ein Nahrungsmittel für jeden Tag, sondern allenfalls eine legalisierte Rauschdroge für eine seltene feierliche Stunde, höchstens (wie bei Skandinaviern und Juden) etwas in geringer Dosis für einen Abend am Wochenende.“ Für gefährlich hält er die bei wiederholter Zufuhr von Alkohol allmählich entstehende psychische Abhängigkeit (Seite 3): „Wer öfters Alkohol trinkt, wird früher oder später täglich trinken; meist wird daraus kein Hochdosis-Alkoholismus, obwohl auch dieses Risiko besteht, z. T. abhängig von spezifischen Anlagen. Die Hartnäckigkeit der Niedrigdosisabhängigkeit ruft Summierung der Schäden über lange Zeit hervor.“

Schäden des „normalen“ Alkoholkonsums, die vielen Ärzten bisher unbekannt sind

(Seite 3) können entstehen hinsichtlich Bluthochdruck (Seite 5 ff.), Typ-II-Diabetes (Seite 25 ff.), Schlaganfall (Seite 27), Alzheimer-Demenz (Seite 28 ff.), Krebs (Seite 36 ff.) und alkoholbedingter Unfälle (Seite 39 ff.).

Weit über entsprechende medizinische Erkenntnisse hinausgehend enthält das Buch eine Fülle von Hinweisen auf gesellschaftliche und politische Zusammenhänge, die den Alkoholkonsum fördern oder ihm jedenfalls nicht entgegenwirken. Wenngleich Alkoholprohibitionen zu einem deutlichen Rückgang des Todes durch Unfälle, Gewalt und Kriminalität geführt haben und die gut dokumentierte Prohibition unter GORBATSCHOW 1985 bis 1989 die Gesamtmortalität in der Sowjetunion binnen kurzer Zeit gesenkt hat (Seite 49), hält der Autor sie für überholt und meint (Seite 50): „Besser (und sogar von den Ökonomen der Weltbank neuerdings für den Tabak gefordert) ist Kontrolle über den Preis, am besten, weil akzeptabel, als Gesundheitsabgaben auf Alkohol, abführbar an die Krankenkassen.“

Wer durch das ungemein informative und flüssig geschriebene Buch (nur 48 Seiten Text und 21 Seiten Literaturnachweise unter 238 Nummern, die teilweise noch durch Buchstaben weiter untergliedert sind) wegen seiner eigenen Alkoholtrinkgewohnheiten verunsichert ist, findet übrigens (Seite 34) die Empfehlung einer „Mittelmeerdät“ – mit Fisch, Obst, Gemüse, grünem Salat, Tomaten, Vollkorn, Hülsenfrüchten, Olivenöl und nur wenig gesättigten Fettsäuren – und den Hinweis (Seite 35): „Auch bei der Ernährung unseres bekanntesten Langlebigen, Ernst Jünger, war vom Rotwein die Rede; tatsächlich aber wurde er bei gutem Gedächtnis und anhaltender Kreativität wahrscheinlich auch deshalb über hundert Jahre alt, weil er aktiv blieb und nicht nur, wie er selbst hervorhob, auch im Winter Grünes aß und sich durch nur zwei Mahlzeiten pro Tag und Wandern schlank hielt, sondern auch täglich Seefisch aß. Ähnlich lebte Arthur Rubinstein, der ebenfalls ein hohes Alter erreichte!“

Anschrift des Verfassers:

Dr. Hans Jürgen Bode
Bodeweg 26
31135 Hildesheim

GÜNTHER KAHL:

Dictionary of Gene Technology

Wiley-VCH, Weinheim, New York, 2. Aufl. 2001, 942 Seiten, EUR 159,00.

Gentechnische Methoden haben ihren Einzug auch in die Rechtsmedizin gehalten, Grundlagen zur Abstammungbegutachtung, Spurenkunde und allgemeine Kriminalistik wurden auch hier erarbeitet. Die Möglichkeiten, die diese neuen Techniken bieten, scheinen unbegrenzt, oftmals sind sie kaum einschätzbar. War ein Identitätsnachweis etwa bei der Frage einer Verwechslung von Blutproben früher nur mit einem umfangreichen Blutgruppengutachten zu klären, so stellt dies heutzutage für ein DNA-Labor eine der einfachsten Übungen dar.

Die stürmische Entwicklung in der Gentechnologie spiegelt sich auch im vorliegenden Lexikon wider, das zusätzlich zu den 4.000 Stichworten der ersten Auflage 2.500 neue Begriffe enthält. Neue Technologien zur Miniaturisierung, die Automation vieler Verfahren und die Bearbeitung der Datenmengen (Bioinformatik) machen es auch dem Fachmann schwer, den Überblick zu behalten. Sicher wird mit dem vorliegenden Lexikon kein Einstieg in die Gentechnologie geboten, man muß schon mit der Materie vertraut sein, um es sinnvoll zu nutzen. Es eignet sich jedoch vorzüglich, kurzgefaßte Informationen abzufragen, Wissen unter einem Begriff zu vertiefen, wobei Querverweise die Suche erleichtern.

So gehört dieses umfassende Lexikon in jedes DNA-Labor, ja in die Bibliothek jedes Rechtsmediziners, der sich gutachterlich und forschend mit gentechnologischen Fragestellungen beschäftigt. Dem Juristen und Polizeibeamten wird es von Diensten sein, will er Einblick in die Methodik gewinnen, die Fachsprache und die Spezialbegriffe verstehen. Denn war es schon nicht immer einfach, etwa die komplexen Blutgruppensysteme in einem Identitäts- oder Abstammungsgutachten zu verstehen, so scheinen die Hürden vor einem DNA-Gutachten unüberwindlich, obwohl die Ergebnisse viel leichter nachzuvollziehen sind, hat man sich erst einmal dem Thema genähert. Dem Lexikon ist daher eine weite Verbreitung zu wünschen.

Prof. Dr. Dietrich Mebs, Frankfurt/Main

Zur Information

Unfälle unter Alkoholeinfluß im ersten Halbjahr 2001

Unfälle mit Alkoholeinfluß und Unfallfolgen nach Ländern

Land	Insgesamt	Unfälle mit Personenschaden	Verunglückte				Schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden	
			insgesamt	Getötete	Schwer-verletzte	Leicht-verletzte	im engeren Sinne	sonstige Alkohol-Unfälle
Baden-Württemberg	3 829	1 522	2 084	56	601	1 427	1 004	1 303
Bayern	3 881	1 764	2 462	68	749	1 645	747	1 370
Berlin	1 294	346	448	3	94	351	201	747
Brandenburg	1 282	506	656	17	252	387	297	479
Bremen	239	99	118	1	22	95	46	94
Hamburg	669	238	319	5	43	271	130	301
Hessen	2 555	1 013	1 406	33	406	967	663	879
Mecklenburg-Vorpommern	1 106	416	576	18	211	347	257	433
Niedersachsen	2 522	1 152	1 537	43	448	1 046	565	805
Nordrhein-Westfalen	5 539	1 964	2 492	60	758	1 674	1 213	2 362
Rheinland-Pfalz	1 781	733	958	20	295	643	383	665
Saarland	480	195	278	5	49	224	129	156
Sachsen	1 807	667	893	26	299	568	451	689
Sachsen-Anhalt	1 252	424	554	19	204	331	280	548
Schleswig-Holstein	1 003	477	644	17	159	468	205	321
Thüringen	1 062	402	557	13	209	335	274	386
Deutschland	30 301	11 918	15 982	404	4 799	10 779	6 845	11 538
dagegen Vorjahr	31 885	12 864	17 248	491	5 371	11 386	6 950	12 071
Veränderungen in %	- 5,0	- 7,4	- 7,3	- 17,7	- 10,6	- 5,3	- 1,5	- 4,4

Ursachen von Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden

Ursache	Januar–Juni		Zu- bzw.
	2001	2000	Abnahme (-)
	Anzahl		%
Ursachen der Fahrzeugführer	216 900	229 430	- 5,5
Verkehrstüchtigkeit	13 689	14 653	- 6,6
Alkoholeinfluß	11 074	11 913	- 7,0
Einfluß anderer berauschender Mittel (z. B. Drogen, Rauschgift)	463	442	4,8
Sonstige körperliche oder geistige Mängel	1 274	1 307	- 2,5

Ursache Alkoholeinfluß bei Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden*)

Land	Zusammen	Alkoholeinfluß		Zusammen	Alkoholeinfluß		Zu- bzw. Abnahme (-)		
		bei Fahrzeugführern	bei Fußgängern		bei Fahrzeugführern	bei Fußgängern	zusammen	bei Fahrzeugführern	bei Fußgängern
	Anzahl						%		
	Januar–August 2001			Januar–August 2000					
Deutschland	17 087	15 854	1 253	18 115	16 731	1 384	- 5,7	- 5,4	- 8,6
Baden-Württemberg	2 215	2 099	116	2 288	2 156	132	- 9,2	- 2,6	- 12,1
Bayern	2 550	2 430	120	2 671	2 554	117	- 4,5	- 4,9	2,8
Berlin	481	392	89	628	531	97	- 28,4	- 26,2	- 8,2
Brandenburg	719	666	63	776	712	64	- 7,9	- 7,9	- 1,8
Bremen	145	131	14	145	124	21	-	+ 5,6	- 33,3
Hamburg	313	282	31	356	319	37	- 12,1	- 11,5	- 16,2
Hessen	1 405	1 315	90	1 563	1 451	112	- 10,1	- 9,4	- 19,6
Mecklenburg-Vorpommern	617	579	38	636	590	46	- 3,0	- 1,9	- 17,4
Niedersachsen	1 670	1 542	128	1 746	1 603	143	- 4,4	- 3,8	- 10,5
Nordrhein-Westfalen	2 815	2 563	252	3 001	2 706	295	- 5,2	- 5,9	- 14,6
Rheinland-Pfalz	1 016	961	65	971	924	47	4,6	2,9	38,3
Saarland	284	269	15	274	257	7	3,6	0,7	-
Sachsen	937	843	84	965	874	91	- 2,9	- 3,5	3,3
Sachsen-Anhalt	615	560	65	728	664	64	- 15,5	- 15,7	- 14,1
Schleswig-Holstein	727	685	42	760	701	59	- 4,3	- 2,3	- 28,8
Thüringen	578	537	41	607	565	52	- 4,8	- 3,2	- 21,2

*) Diese Zahlen beziehen sich bereits auf die Monate Januar bis August

(Zahlenmaterial aus Fachserie 8, Reihe 7, des Statistischen Bundesamtes)

The role of the drinking driver in traffic accidents
(THE GRAND RAPIDS STUDY)

R. F. Borkenstein

R. F. Crowther, R. P. Shumate, W. B. Ziel, R. Zylman

1974:

Second Edition prepared especially for BLUTALKOHOL
(Re-edited by R. F. Borkenstein)

CENTER FOR STUDIES OF LAW IN ACTION
DEPARTMENT OF FORENSIC STUDIES
(formerly Department of Police Administration)

INDIANA UNIVERSITY
BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

132 pages, stitched, 14,33 €, US \$ 20,-

Steintor-Verlag GmbH, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck,
Postfach 32 48, 23581 Lübeck

Aus der Praxis

Zur Feststellung der Tatzeit-BAK bei Ermangelung tatrichterlicher Feststellungen als Grundlage zur Entscheidung über die Anordnung einer MPU

Als Grundlage für eine Entscheidung über die Anordnung einer MPU können der Führerscheinstelle in Ermangelung tatrichterlicher Feststellungen im Strafbefehl dienstliche Erklärungen und Gutachten zur Tatzeit-BAK vorgelegt werden.

Ein Fahrzeugführer wurde um 1.50 Uhr von der Polizei angehalten. Die Untersuchung einer um 2.50 Uhr entnommenen Blutprobe ergab einen Entnahmewert von 1,59 ‰. Aufgrund des vorläufigen Gutachtens ergab die Rückrechnung zum Vorfallszeitpunkt um 1.50 Uhr eine Mindest-BAK von 1,69 ‰.

Die Staatsanwaltschaft ging aufgrund der nach Aktenlage unwiderlegbaren Einlassung des Betroffenen, er habe bis unmittelbar vor Fahrtantritt kurz vor 1.50 Uhr Alkohol konsumiert, und der Tatzeit von 1.50 Uhr und des Blutentnahmezeitpunktes von 2.50 Uhr davon aus, daß die Resorption bei Blutentnahme gerade abgeschlossen war, so daß zur Bestimmung der Tatzeit-BAK der Entnahmewert maßgeblich und eine Rückrechnung unzulässig ist.

In den Strafbefehlsgründen hieß es hierzu: „Ihre Blutalkoholkonzentration betrug zur Entnahmezeit um 2.50 Uhr 1,59 Promille.“ Der Strafbefehl wurde antragsgemäß erlassen.

Im Wege des Antrags auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis hat die Führerscheinstelle den Betroffenen aufgefordert, gemäß § 13 Ziff. 2 lit. c FeV ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen. Zur Begründung wurde ausgeführt, daß im Strafbefehl lediglich Feststellungen über die BAK zum Entnahmezeitpunkt getroffen seien. Die Führerscheinkarte enthalte keine Feststellungen über die Tatzeit-BAK, weshalb eine Rückrechnung vorzunehmen sei, die eine BAK von 1,69 ‰ ergebe.

Aufgrund dieser Aufforderung legte der Betroffene der Führerscheinstelle ein rechtsmedizinisches Gutachten mit den Ergebnissen vor, daß unter Zugrundlegung eines Trinkendes von 1.50 Uhr eine Rückrechnung nicht statthaft ist, vielmehr von den bei der Blutentnahme festgestellten 1,59 ‰ als „wirksame Mindest-BAK“ auszugehen ist und aus rechtsmedizinischer Sicht nicht belegt werden kann, daß die Mindest-BAK über 1,59 ‰ lag. Er veranlaßte gegenüber der Führerscheinstelle des weiteren eine dienstliche Erklärung der Staatsanwaltschaft, daß mit dem Satz „Ihre Blutalkoholkonzentration betrug zur Entnahmezeit um 2.50 Uhr 1,59 Promille“ in den Gründen des Strafbefehls die Feststellung der Tatzeit-BAK gemeint ist. Die Führerscheinstelle verzichtete daraufhin auf die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens und erteilte dem Betroffenen eine neue Fahrerlaubnis.

Rechtsanwalt Uwe Lenhart, Frankfurt am Main

Rechtsprechung

Die mit einem *) bezeichneten Leitsätze sind von der Schriftleitung formuliert worden.

1.*) 1. Leidet der Angeklagte an einem hirnrorganische Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, einem Alkoholabhängigkeitssyndrom und posttraumatischer Epilepsie und hat er eine emotional instabile Persönlichkeit, so ist bei einer Verurteilung nach § 323a StGB unerlässlich, im Hinblick auf § 20 StGB mit sachverständiger Hilfe die Schuldfähigkeit des Angeklagten nicht nur in bezug auf die unter Alkoholeinfluß begangenen rechtswidrigen Taten, sondern auch bezüglich des zur Beaussetzung führenden Alkoholenusses zu prüfen.

2. Bei Feststellung der Schuldunfähigkeit nach § 20 StGB und allein in Betracht kommender Verurteilung wegen Vergehens des fahrlässigen Vollrausches gemäß § 323a StGB, welches als objektive Bedingung der Strafbarkeit eine Rauschat mit einer kürzeren Verjährungsfrist als diejenige des Vollrausches zum Gegenstand hat, ist der Strafrahmen der Rauschat für die Bestimmung der Verjährungsfrist maßgebend.

3. Wenn bei der Entscheidung über die Wirksamkeit einer Berufungsbeschränkung auf den Rechtsfolgenausspruch aus Sicht des Berufungsgerichts Anlaß zur Prüfung besteht, ob der Angeklagte zu den Tatzeitpunkten schuldunfähig i. S. d. § 20 StGB war, so ist die mangelnde Trennbarkeit von Schuld- und Strafrage und damit die Unwirksamkeit der Rechtsmittelbeschränkung gegeben. Geht das Berufungsgericht in diesem Fall dennoch unzutreffend von einer wirksamen Rechtsmittelbeschränkung aus, so kann die Revision nicht auf den Rechtsfolgenausspruch beschränkt werden.

Oberlandesgericht Naumburg,
Beschluß vom 25. Januar 2000 – 2 Ss 380/99 –
– 28 Ns 131/99 (LG Magdeburg) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht – StrafrichterIn – Magdeburg hatte den Angeklagten wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr in Tateinheit mit vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis in acht Fällen, davon in zwei Fällen in Tateinheit mit fahrlässigem Fahren eines nicht versicherten Fahrzeugs, wegen fahrlässiger Straßenverkehrsgefährdung in Tateinheit mit vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis in zwei Fällen, davon in einem Fall in Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung, und wegen fahrlässigen Vollrausches in sechs Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr und fünf Monaten verurteilt, die Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt angeordnet und bestimmt, daß dem Angeklagten vor Ablauf von fünf Jahren keine neue Fahrerlaubnis erteilt werden darf. Die auf „das Strafmaß“ beschränkte Berufung des Angeklagten hat das Landgericht verworfen. Hierge-

gen richtet sich die Revision des Angeklagten, mit der er die Verletzung materiellen Rechts rügt. Das Rechtsmittel hat Erfolg.

Aus den Gründen:

1. Die Revision ist entgegen der Auffassung der Generalstaatsanwaltschaft nicht wirksam auf den Rechtsfolgenausspruch – und hierbei noch weitergehend auf die Prüfung der Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt und die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung – beschränkt worden. Eine Revision kann nicht auf den Rechtsfolgenausspruch beschränkt werden, wenn das Landgericht unzutreffend von der Beschränkung der Berufung auf den Rechtsfolgenausspruch ausgegangen ist (BayObLG VRS 89, 128; Kleinknecht/Meyer-Goßner, StPO, 44. Aufl., § 344 Rdn. 7). In einem derartigen Fall kann das landgerichtliche Urteil keinen Bestand haben, wenn die Strafkammer in der rechtsfehlerhaften Annahme, die Berufung des Angeklagten gegen die amtsgerichtliche Entscheidung sei wirksam auf die Rechtsfolgenentscheidung beschränkt, keine eigenen Feststellungen zum Schuldspruch getroffen hat. So liegt es hier. Im einzelnen:

Ist eine zulässige Revision erhoben, hat das Revisionsgericht von Amts wegen zu prüfen, ob das Berufungsgericht den seiner Beurteilung unterliegenden Sachverhalt vollständig geprüft hat, insbesondere, ob der Gegenstand des Berufungsverfahrens in dem Umfang, wie das Berufungsgericht angenommen hat, durch eine Beschränkung der Berufung begrenzt war, wobei das Revisionsgericht an die rechtliche Beurteilung der Rechtsmittelbeschränkung durch das Berufungsgericht nicht gebunden ist (BGHSt 27, 70, 72; OLG Koblenz VRS 70, 14; 75, 46 f.; OLG Köln NStZ 1989, 91; BayObLG a.a.O.; Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 352 Rdn. 4 m. w. N.). Diese Prüfung ergibt hier, daß die Berufungsbeschränkung des Angeklagten unwirksam war.

Ob eine Rechtsmittelbeschränkung gemäß § 318 S. 1 StPO unwirksam ist, beurteilt sich zunächst nach der sogenannten Trennbarkeitsformel. Danach ist die Beschränkung der Berufung nur möglich, wenn sie sich auf Beschwerdepunkte bezieht, die nach dem inneren Zusammenhang des Urteils losgelöst von seinem nicht angegriffenen Teil rechtlich und tatsächlich selbständig beurteilt werden können, ohne eine Prüfung der Entscheidung im übrigen erforderlich zu machen. Daneben ist das Erfordernis der Widerspruchsfreiheit zu beachten. Die abschließende Entscheidung des Verfahrens, die trotz ihres stufenweisen Zustandekommens als einheitliches Ganzes anzusehen ist, darf nicht in sich widersprüchlich sein. Die Beschränkung der Berufung ist daher unwirksam, wenn sie zu Widersprüchen zwischen nicht angefochtenen Teilen des Urteils und der

Entscheidung des Berufungsgerichts führen kann (s. insg. Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 318 Rdn. 6 und 7 m. zahlr. w. N.).

Ob diese Gefahr besteht, hat das Berufungsgericht allerdings erst aus der Sicht des Ergebnisses seiner Beratung über die von ihm zu treffende Rechtsmittelentscheidung zu treffen (BGHSt 27, 70, 72; OLG Köln NStZ 1989, 24, 25). Dabei ist jedoch festzuhalten, daß Inhalt dieser Entscheidung allein die Frage ist, ob aus der Sicht des Landgerichts für das Amtsgericht Anlaß zur Prüfung bestand, ob der Angeklagte zu den Tatzeitpunkten schuldunfähig im Sinne des § 20 StGB war. Ist dies der Fall, steht die mangelnde Trennbarkeit von Schuld- und Straffrage und damit die Unwirksamkeit der Rechtsmittelbeschränkung im konkreten Einzelfall fest, so daß das Berufungsgericht den Schuldspruch umfassend, also auch zu objektivem Tatbestand, Rechtswidrigkeit etc. nachzuprüfen hat. Nicht etwa darf das Berufungsgericht – wie hier – von vornherein eigene Feststellungen zu § 20 StGB treffen und, sollte danach Schuldunfähigkeit des Angeklagten zu verneinen sein, darauf aufbauend die Wirksamkeit der Berufsbeschränkung bejahen. Denn zum einen würde damit ein einzelner rechtlicher Gesichtspunkt des Schuldspruchs isoliert überprüft, was nicht zulässig ist (vgl. Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 318 Rdn. 13 m. w. N.). Zum anderen wären derartige Feststellungen zur völligen Aufhebung der Schuldfähigkeit des Angeklagten dem Landgericht bei Wirksamkeit der Berufsbeschränkung gerade verwehrt (OLG Köln NStZ 1989, 90, 91), so daß die Herleitung der rechtlichen Schlußfolgerung (Wirksamkeit der Berufsbeschränkung) auf Umstände gestützt würde, die bei Richtigkeit dieser Schlußfolgerung der Nachprüfung des Berufungsgerichts nicht unterlägen. Damit wäre ein denkgesetzlich unzulässiger Zirkelschluß gegeben (s. insg. bereits Senat, Beschluß vom 18. August 1999 – 2 Ss 277/99 –).

Die Beschränkung der Berufung des Angeklagten auf „das Strafmaß“ war demgemäß hinsichtlich der Taten, bei denen das Amtsgericht Schuldunfähigkeit verneint hat, unwirksam.

Aber auch soweit das Amtsgericht Schuldunfähigkeit des Angeklagten im Sinne des § 20 StGB angenommen und den Angeklagten wegen fahrlässigen Vollrausches (§ 323a StGB) in sechs Fällen verurteilt hat, war die Beschränkung seiner Berufung unwirksam. Denn das Amtsgericht hat § 20 StGB nicht auch im Hinblick auf den – gegenüber den im Rausch begangenen Taten vorverlagerten – Zeitpunkt des Berauschemas geprüft, obwohl dies nach den – auch vom Landgericht getroffenen – Feststellungen notwendig war. Ein Schuldunfähiger kann eine Tat nach § 323a StGB nicht begehen, wenn sich seine Einsichts- oder Steuerungsunfähigkeit schon auf die Berauscheidung erstreckt (Tröndle/Fischer, StGB, 49. Aufl., § 323a Rdn. 3b m. w. N.). Das Amtsgericht hat festgestellt, daß der Angeklagte an einem hirnrnorganischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, einem Alkoholabhängigkeitssyndrom und posttraumatischer Epilepsie leidet und eine emotional instabile Persönlichkeit hat. Es war daher sowohl für das Amts- wie für das Landgericht unerläßlich, im Hinblick auf § 20

StGB mit sachverständiger Hilfe die Schuldfähigkeit des Angeklagten nicht nur in bezug auf die unter Alkoholeinfluß begangenen rechtswidrigen Taten, sondern auch bezüglich des zur Berauscheidung führenden Alkoholgenusses zu prüfen.

Das angefochtene Urteil kann daher schon wegen fehlender eigener Feststellungen des Landgerichts zum Schuldspruch keinen Bestand haben.

2. Das Verfahren ist hinsichtlich der dem Angeklagten mit Strafbefehlsantrag der Staatsanwaltschaft Magdeburg vom 03. März 1994 zur Last gelegten Tat vom 02. Oktober 1993 einzustellen. Die Ahndung dieser Tat ist wegen Verjährung ausgeschlossen, § 78 Abs. 1 S. 1. StGB. Die dreijährige Verjährungsfrist (§ 78 Abs. 3 Nr. 5 StGB) für das dem Angeklagten vorgeworfene Vergehen der Trunkenheit im Verkehr in Tateinheit mit Fahren ohne Fahrerlaubnis war am 06. April 1997 abgelaufen. Als die Verjährung unterbrechender Tatbestand lag hier nur der Eingang des Antrags auf Erlass eines Strafbefehls bei Gericht am 07. April 1994 vor, welcher der Erhebung der öffentlichen Klage gleichsteht (vgl. Stree, in: Schönke/Schröder, StGB, 25. Aufl., § 78c Rdn. 14 m. w. N.). Bei Anberaumung der Hauptverhandlung am 16. September 1997 als hier nächstmöglicher Unterbrechungstatbestand (§ 78c Abs. 1 Nr. 8 StGB) war die Tat bereits verjährt, weil die Verjährung auch nicht gemäß § 78b StGB geruht hatte.

Dem steht nicht entgegen, daß das Amtsgericht hinsichtlich dieser Tat Schuldunfähigkeit gemäß § 20 StGB festgestellt und auf fahrlässigen Vollrausch – mit einer Strafandrohung von höchstens fünf Jahren Freiheitsstrafe und damit einer möglichen Verjährungsfrist von fünf Jahren (§ 78 Abs. 3 Nr. 4 StGB) – erkannt hat.

Bei Feststellung der Schuldunfähigkeit gemäß § 20 StGB und allein in Betracht kommender Verurteilung wegen Vergehens des fahrlässigen Vollrausches gemäß § 323a StGB, welches als objektive Bedingung der Strafbarkeit eine Rauschtat mit einer kürzeren Verjährungsfrist als diejenige des Vollrausches zum Gegenstand hat, ist der Strafrahmen der Rauschtat für die Bestimmung der Verjährungsfrist maßgebend. Denn der schuldunfähige Rauschtäter darf nicht schlechter gestellt werden als der schuldfähige Normaltäter, so daß die Verfahrensvoraussetzungen des § 323a Abs. 3 StGB auf die negative Prozeßvoraussetzung der Strafverfolgungsverjährung analog anzuwenden sind (so auch LK-Spendel, StGB, 11. Aufl., § 323a Rdn. 351 in m. w. N.; s. a. LK-Jähne, StGB, 11. Aufl., § 78 Rdn. 18 m. w. N.; im Ergebnis ebenso OLG Celle NJW 1959, 2274, 2275; Tröndle/Fischer, StGB, 49. Aufl., § 323a Rdn. 14). Dieser Auslegung entspricht auch die Gesetzesbegründung zu § 330a StGB (geändert in § 323a StGB durch Art. 1 Nr. 15 des 18. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 28. März 1980 [BGBl. I, 373, 374], in Kraft getreten am 01. Juli 1980), wonach diese Vorschrift lediglich trotz Fehlens der Schuldfähigkeit des Täters eine Verfolgung der Rauschtat ermöglichen und nicht auf sonstige Prozeßvoraussetzungen verzichten will (BT-Drucks. 7/550 S. 268).

Der Senat ist an einer entsprechenden Teileinstellung des Verfahrens nicht aufgrund des Urteils des

2. Strafsenats des Kammergerichts Berlin vom 27. Oktober 1960 – (2) 1 Ss 281/60 – (veröffentlicht in VRS 20 [1961], 50, 51) gehindert. Zwar hatte das Kammergericht in jener Sache im Gegensatz zur hier vertretenen Auffassung die Ansicht geäußert, die Frist der Strafverfolgungsverjährung sei auch dann entsprechend dem Strafrahmen des Vergehens des Vollrausches zu bestimmen, wenn die zugrundeliegende Rauschat eine kürzere Verjährungsfrist als die des Vollrausches aufweise. Auf Anfrage des Senats mit Beschluß vom 10. Januar 2000 hat der 2. Strafsenat des Kammergerichts Berlin jedoch mitgeteilt, daß er an seiner im Urteil vom 27. Oktober 1960 geäußerten Auffassung nicht festhält. Damit ist die Vorlagepflicht gemäß § 121 Abs. 2 GVG entfallen (vgl. BGHSt 14, 319, 320; BGH NJW 1996, 3219; Hannich, in: KK-StPO, 4. Aufl., § 121 GVG Rdn. 30; Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 121 GVG Rdn. 8).

Das Verfahren war deshalb insoweit einzustellen, weil die Verjährung als von Amts wegen zu beachtendes Prozeßhindernis entgegensteht. Der Senat hat daher das angefochtene Urteil nicht nur gemäß § 349 Abs. 4 StPO aufgehoben, sondern auch die hier in der Sache erforderliche Entscheidung gemäß § 354 Abs. 1 StPO in entsprechender Anwendung getroffen.

3. Für das weitere Verfahren weist der Senat noch auf folgendes hin:

a) Zu den amtsgerichtlichen Feststellungen, die das Landgericht unter unzulässiger Bezugnahme (s. hierzu Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 267 Rdn. 2a m. w. N.) lediglich in abgekürzter Form wiedergegeben hat, ist zu bemerken:

aa) Bei der gebotenen Rückrechnung von 0,2 g-‰ je Stunde zuzüglich eines einmaligen Sicherheitszuschlages von 0,2 g-‰ ergibt sich hinsichtlich der Tat vom 06. Juli 1995, die das Amtsgericht als fahrlässige Straßenverkehrsgefährdung in Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung und vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis abgeurteilt hatte, nicht – wie vom Amtsgericht angenommen – eine Tatzeit-BAK von 2,76 g-‰, sondern von etwa 2,9 g-‰. Bei einer vergleichbaren Tatzeitalkoholisierung hatte das Amtsgericht hinsichtlich der Tat vom 04. Juni 1996 wegen Vollrausches verurteilt.

bb) Zu den Taten vom 29. Januar 1997 und vom 23. Juni 1998 sowie 02. Dezember 1998 sind die Feststellungen unvollständig, weil hier jeweils die Uhrzeiten der Blutentnahme und darüber hinaus die Uhrzeit der Tat vom 29. Januar 1997 nicht mitgeteilt wurden. Eine revisionsrechtliche Prüfung, ob die Tatzeitalkoholkonzentration rechtsfehlerfrei errechnet wurde, ist daher nicht möglich.

b) Soweit der Angeklagte erneut (auch) wegen Vollrausches verurteilt werden sollte, sind die insoweit bestimmenden Umstände der Strafzumessung mitzuteilen (§ 267 Abs. 3 S. 1 StPO). Zu beachten ist im Rahmen der Prüfung des § 323a Abs. 2 StGB auch, ob bei Verurteilung wegen der Rauschat eine Strafrahmenverschiebung, etwa wegen verminderter Schuldfähigkeit (§§ 21, 49 Abs. 1 StGB) in Betracht gekommen wäre, vor allem dann, wenn 323a StGB nur aufgrund des Zweifelsatzes anwendbar sein sollte (vgl. Tröndle/Fischer, § 323a Rdn. 18 m. w. N.).

c) Hinsichtlich der dem Angeklagten mit Anklage der Staatsanwaltschaft Magdeburg vom 13. Dezember 1992 zur Last gelegten Tat vom 02. Juni 1992 ist – soweit nicht nach § 154 Abs. 2 StPO verfahren werden soll – zu prüfen, ob absolute Verjährung gemäß § 78c Abs. 3 S. 2 StGB eingetreten ist. Dies wäre der Fall, wenn die Tat entsprechend dem Schuldspruch des Amtsgerichts als Vergehen der fahrlässigen Trunkenheit im Verkehr in Tateinheit mit vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis und mit fahrlässigem Führen eines nicht haftpflichtversicherten Kraftfahrzeuges einzuordnen sein sollte. In diesem Fall beträgt das Doppelte der Verjährungsfrist des § 78 Abs. 3 Nr. 5 StGB sechs Jahre. Danach wäre die bei Beendigung der Tat am 02. Juni 1992 beginnende Verjährungsfrist (§ 78a StGB) bereits vor Verkündung des erstinstanzlichen Urteils abgelaufen. Dies würde entsprechend den unter 2. dargestellten Grundsätzen auch dann gelten, wenn die Tat als Vollrausch gemäß § 323a StGB abzuurteilen ist, in dessen Rahmen die Rauschat unter die genannten Tatbestände zu subsumieren wäre.

Da aber nicht ausgeschlossen werden kann, daß die Tat entsprechend der zugelassenen Anklage u. a. als Straßenverkehrsgefährdung mit einer Verjährungsfrist von 5 Jahren (§ 78 Abs. 3 Nr. 4 StGB) bzw. als Vollrausch gemäß § 323a StGB – für den dann keine andere Verjährungsfrist gilt – zu bewerten wäre, ist es dem Senat nicht möglich, diesbezüglich eine abschließende Sachentscheidung zu treffen.

d) Bei erneuter Verhängung von Einzelfreiheitsstrafen unter sechs Monaten – höhere Einzelfreiheitsstrafen kommen wegen des Verschlechterungsverbot (§§ 331 Abs. 1, 358 Abs. 2 S. 1 StPO) nicht in Betracht – ist § 47 Abs. 1 StGB zu erörtern (vgl. BGHR StGB § 47 Beschwer 1, Umstände 2 ff.). Zwar war nach den getroffenen Feststellungen (einschlägige Vorstrafen, Strafverbüßung, Bewährungsversagen) an sich evident, daß die Verhängung auch kurzer Freiheitsstrafen gegen den Angeklagten unerlässlich ist. Hätte das Landgericht ausschließlich auf Freiheitsstrafen als Einzelstrafen erkannt, wäre aus sachlich-rechtlicher Sicht eine Erörterung des § 47 StGB in den Urteilsgründen daher entbehrlich gewesen. Da das Landgericht jedoch in zwei Fällen Einzelgeldstrafen verhängt hat, mußte § 47 StGB hinsichtlich der kurzen Einzelfreiheitsstrafen erörtert werden, um dem Senat die Prüfung zu ermöglichen, ob trotz der – im Urteil nicht mitgeteilten – Umstände, die aus Sicht des Landgerichts die Verhängung der Einzelgeldstrafen zuließen, hinsichtlich der übrigen Taten die Verhängung kurzer Freiheitsstrafen rechtsfehlerfrei als unerlässlich angesehen werden konnte.

e) Die formelhafte Wendung, die Strafkammer habe „unter nochmaliger Berücksichtigung aller zu Gunsten und zu Ungunsten des Angeklagten sprechenden Umstände ... eine Gesamtfreiheitsstrafe ... als tat- und schuldangemessen“ gebildet, enthält keine Mitteilung, welche konkreten Umstände gewürdigt wurden. Hier bedurfte es deshalb einer besonders eingehenden Würdigung der für die Gesamtstrafenbildung maßgeblichen Zumessungskriterien, weil die Einsatzstrafe von drei Monaten bei einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr und fünf Monaten mehr als verfünffacht wurde.

f) Nicht erörtert ist, ob Geldstrafen – soweit diese gesamtstrafenfähig sind – gesondert bestehen bleiben können, § 53 Abs. 2 S. 2 StGB.

g) Hinsichtlich der Vorstrafen ist mitzuteilen, wann die zugrunde liegenden Taten begangen wurden und wann die Verurteilungen rechtskräftig geworden sind. Nur dann ist für den Senat überprüfbar, ob rechtsfehlerfrei von einer Gesamtstrafenbildung mit Strafen aus Vorverurteilungen abgesehen worden ist. Im übrigen ist für die Gesamtstrafenbildung grundsätzlich unerheblich, ob bereits früher eine Gesamtstrafenbildung erfolgt ist. Dies allein hat nicht zwingend eine Zäsurwirkung zur Folge. Vielmehr ist zu prüfen, ob solche Gesamtstrafen wieder aufzulösen sind (zur der für die Gesamtstrafenfähigkeit bedeutsamen Zäsurwirkung siehe etwa Tröndle/Fischer, § 55 Rdn. 5 ff. m. w. N.). Soweit ursprünglich gesamtstrafenfähige Vorstrafen schon vollstreckt sein sollten, was ebenfalls zu erörtern ist, muß ein Härteausgleich geprüft werden (s. hierzu Tröndle/Fischer, § 55 Rdn. 3, 7b m. w. N.).

h) Bei Prüfung der Strafaussetzung zur Bewährung sind zunächst die Voraussetzungen des § 56 Abs. 1 StGB zu erörtern. Erst dann kommt gemäß § 56 Abs. 2 StGB „unter den Voraussetzungen des Abs. 1“ die Prüfung der dort genannten besonderen Umstände in Betracht. Auch hier ist eine Gesamtwürdigung erforderlich.

i) Soweit erneut die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) angeordnet werden sollte, ist die Liste der angewendeten Vorschriften entsprechend zu fassen.

2.*) 1. Billigt das Revisionsgericht die rechtliche Beurteilung einer Rauschtat durch den Tatrichter nicht, so ist in aller Regel das angefochtene Urteil auch im Schuldspruch aufzuheben.

2. Zu den erforderlichen Feststellungen des Tatrichters bei einer im Rausch begangenen vorsätzlichen Gefährdung des Straßenverkehrs nach § 315c Abs. 1 Nr. 1 a StGB.

Oberlandesgericht Hamm,

Beschluß vom 26. September 2000 – 2 Ss 979/00 –
– 27 Ds 55 Js 262/00 (169/00) (AG Recklinghausen) –

Zum Sachverhalt:

Die Angeklagte ist durch das angefochtene Urteil wegen fahrlässigen Vollrausches zu einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde, verurteilt worden. Ferner wurde ihr die Fahrerlaubnis entzogen, der Führerschein eingezogen und eine Sperrfrist von 18 Monaten für die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis angeordnet.

Das Amtsgericht hat dazu folgende Feststellungen getroffen:

„Am 7. Februar 2000 hatte die Angeklagte erhebliche Mengen alkoholischer Getränke zu sich genommen, im wesentlichen bedingt durch große eheliche Probleme und Streitigkeiten, die letztlich heute zur Trennung und zur Einleitung eines Scheidungsverfahrens geführt haben.

Im Zustand der alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit und ohne Erinnerungsvermögen aufgrund der hochgradigen Alkoholisierung befuhr die Angeklagte dann mit ihrem Pkw u. a. einen Parkplatz. Infolge ihrer Alkoholisierung verursachte sie bei langsamer Fahrt einen Verkehrsunfall mit einem Fremdschaden von ca. 1 000,- DM. Obwohl sie den Unfall mitbekommen hatte, fuhr sie mit dem Fahrzeug weg. Die der Angeklagten kurz darauf um 15.52 Uhr entnommene Blutprobe ergab eine Blutalkoholkonzentration von 2,23 ‰.“

Dieses Verhalten hat das Amtsgericht rechtlich als fahrlässigen Vollrausch nach § 323a StGB gewürdigt, da die Angeklagte im Zustand der alkoholischen Beeinflussung und der dadurch verursachten Schuldfähigkeit die Tatbestände der Straßenverkehrgefährdung durch Trunkenheit am Steuer (§ 315c Abs. 1 Nr. 1a StGB) und der Unfallflucht und der erneuten Trunkenheit am Steuer nach den §§ 142, 316 StGB verwirklicht habe.

Die gegen dieses Urteil gerichtete Revision der Angeklagten hat jedenfalls vorläufigen Erfolg.

Aus den Gründen:

Die Generalstaatsanwaltschaft hat in ihrer Stellungnahme, in der sie im Ergebnis die Aufhebung des angefochtenen Urteils beantragt, folgendes ausgeführt:

„Die Angeklagte hat zunächst rechtzeitig Berufung eingelegt, ist aber durch die gegenüber dem Amtsgericht am 18. 08. 2000 innerhalb der Revisionsbegründungsfrist abgegebene Erklärung zulässig auf das Rechtsmittel der Sprungrevision übergegangen (zu vgl. BGHSt 5, 338), die form- und fristgerecht begründet worden ist. Die Revision hat in der Sache zumindest vorläufig Erfolg.

Der aufgrund der Rüge der Verletzung materiellen Rechts gebotenen sachlich-rechtlichen Überprüfung hält das Urteil nicht Stand. Die Feststellungen tragen nicht die Begehung der im Rausch begangenen vorsätzlichen Gefährdung des Straßenverkehrs gem. § 315c Abs. 1 Nr. 1a StGB. Insbesondere fehlen Feststellungen dazu, dass die Angeklagte im Rausch Sachen von bedeutendem Wert gefährdet hat. Der durch den Verkehrsunfall bei langsamer Fahrt verursachte Fremdschaden beträgt ca. 1 000,- DM. Eine darüber hinausgehende konkrete Gefährdung ist nicht ersichtlich. Die Mindestgrenze für einen bedeutenden Sachwert kann jedoch nicht mehr unter 1 500,- DM angesetzt werden (zu vgl. Tröndle/Fischer, StGB, 49. Aufl., § 315 Rdnr. 16 m. w. N.).

Für eine eigene Sachentscheidung des Senats ist nach hiesiger Auffassung kein Raum. Die Feststellungen des angefochtenen Urteils erweisen sich schon hinsichtlich der vorsätzlichen Begehungsweise als nicht vollständig und tragfähig. Der Unrechts- und Schuldgehalt der Tat ändert sich dadurch, dass die im Rausch begangene vorsätzliche Gefährdung des Straßenverkehrs wegfällt und nach den Feststellungen des Amtsgerichts insoweit nur eine Trunkenheit im Verkehr gem. § 316 StGB in Betracht kommt. Der gem. § 323a Abs. 2 StGB

anzuwendende Strafraumen verringert sich danach von höchstens fünf Jahren auf höchstens drei Jahre Freiheitsstrafe (§§ 315c Abs. 1, 142 Abs. 2 StGB). Wenn das Revisionsgericht die rechtliche Beurteilung der Rauschtat durch den Tatrichter nicht billigt, ist in aller Regel das angefochtene Urteil auch im Schuldspruch aufzuheben (zu vgl. BGHSt 14, 114; LK-Spendel, StGB, 11. Aufl., § 323a Rdnr. 373).“

Diesen Ausführungen schließt sich der Senat nach eigenständiger Prüfung im Wesentlichen an – lediglich die evtl. Strafraumenverschiebung nach § 323a Abs. 2 StGB würde sich aus §§ 315c Abs. 3, 316 und 142 Abs. 1 StGB ergeben – und bemerkt ergänzend:

Den Feststellungen des angefochtenen Urteils lässt sich bereits eine konkrete Tatzeit nicht entnehmen, so dass offenbleiben muss, ob es sich bei dem festgestellten Blutalkoholwert von 2,23 ‰ um denjenigen zur – bislang nicht bekannten – Tatzeit oder zum Entnahmzeitpunkt handelt. Schon deshalb und mangels weiterer Feststellungen zum sonstigen Verhalten der Angeklagten während der Weiterfahrt und nach dem offensichtlich erfolgten Anhalten durch die Polizei nach der Tat vermag das Revisionsgericht nicht zu überprüfen, ob überhaupt Schuldunfähigkeit und damit ein fahrlässiger oder möglicherweise auch vorsätzlicher Vollrausch vorgelegen hat, oder ob bei der Angeklagten – wenn überhaupt – die Einsichtsfähigkeit und/oder die Steuerungsfähigkeit zur Tatzeit lediglich erheblich vermindert war.

Danach war das angefochtene Urteil mit den zugrunde liegenden Feststellungen aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Rechtsmittels, an eine andere Abteilung des Amtsgerichts zurückzuverweisen (§ 354 Abs. 2 StPO).

Für das weitere Verfahren weist der Senat darauf hin, dass der Tatrichter im Hinblick auf die rechtliche Einordnung des Verhaltens der Angeklagten auch Feststellungen zur Fahrweise der Angeklagten und dem Grad der Gefährdung fremder Sachen zu treffen haben wird (vgl. auch Senatsbeschluss vom 5. Januar 1998 in NZV 1998, 212; OLG Koblenz, DAR 1973, 48; BayObLG NZV 1998, 164). Diese Feststellungen dürften jedoch kaum lediglich auf der Basis der bisherigen Angaben der Angeklagten festgestellt werden können, die nach den Ausführungen im angefochtenen Urteil den Sachverhalt lediglich als möglich eingeräumt hat, sich aufgrund ihrer starken seelischen Erregung verbunden mit der erheblichen Alkoholisierung an die Vorfälle aber im Einzelnen nicht hat erinnern können.

3.*) 1. Die Verurteilung wegen Vollrausches setzt voraus, daß der Täter sich schuldhaft bis zu einem Grade in einen Rausch versetzt hat, der den Bereich der erheblich geminderten Schuldfähigkeit gemäß § 21 StGB sicher erreicht.

2. Ein allgemeiner Erfahrungssatz, daß bei einer BAK unter 2 ‰ die Voraussetzungen des § 21 StGB stets zu verneinen seien, besteht nicht.

3. Zu den erforderlichen Feststellungen des Tatrichters zur Berechnung der durch den Nachtrunk verursachten maximalen BAK.

Oberlandesgericht Köln,
Beschluß vom 23. Januar 2001 – Ss 494/00 –
(AG Köln)

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat die Angeklagte wegen fahrlässigen Vollrausches (§ 323a StGB) zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 50 DM verurteilt, ihr die Fahrerlaubnis entzogen, den Führerschein eingezogen und angeordnet, dass ihr vor Ablauf von 7 Monaten keine neue Fahrerlaubnis erteilt werden dürfe. Nach seinen Feststellungen führte die Angeklagte am 29. 1. 2000 in K. einen Pkw im öffentlichen Straßenverkehr, obwohl sie infolge erheblichen Alkoholgenußes absolut fahruntüchtig war; es sei nicht auszuschließen, dass sie sich im Zeitpunkt des Tatenschlusses infolge der alkoholischen Belastung in einem Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) befand.

Die (Sprung-)Revision der Angeklagten rügt die Verletzung materiellen Rechts.

Aus den Gründen:

Das gemäß §§ 335 Abs. 1, 312 StPO statthaftes Rechtsmittel hat (vorläufigen) Erfolg. Es führt – dem Antrag der Generalstaatsanwaltschaft entsprechend – gemäß §§ 353, 354 Abs. 2 StPO zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an eine andere Abteilung des Amtsgerichts.

Der Schuldspruch wegen fahrlässigen Vollrausches findet in den Gründen des angefochtenen Urteils keine tragfähige Grundlage, weil danach nicht sicher festgestellt werden kann, dass die Angeklagte sich bei Begehung der Anlasstat (Rauschtat) zumindest in einem Zustand erheblich vermindelter Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) befunden hat.

Nach weiterhin herrschender, vom Senat in ständiger Rechtsprechung geteilter Auffassung (SenE v. 21. 5. 1980 – 1 Ss 53/80 – = VRS 60, 41; vgl. a. OLG Köln VRS 68, 39 m. w. Nachw.; vgl. weitere Nachw. auch zur Gegenmeinung bei Kleinknecht/Meyer-Goßner, StPO, 44. Aufl., § 323a Rdnr. 5a; Spindel, in: Leipziger Kommentar, StGB, 11. Aufl., § 323a Rdnr. 151 ff.; Hentschel, Trunkenheit – Fahrerlaubnisentziehung – Fahrverbot, 8. Aufl., Rdnr. 293 f.) setzt die Verurteilung wegen eines Vollrausches voraus, dass der Täter sich schuldhaft bis zu einem Grade in einen Rausch versetzt hat, der den Bereich der erheblich verminderten Schuldfähigkeit gemäß § 21 StGB sicher erreicht. Dagegen ist der Tatbestand des § 323a StGB nicht erfüllt, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Täter zur Tatzeit voll schuldhaftig war (SenE v. 6. 9. 1994 – Ss 396/94; offen gelassen in BGHSt 32, 48 [54] = NJW 1983, 2889). Diese Möglichkeit ist im vorliegenden Fall auf der Grundlage der Urteilsgründe nicht auszuschließen.

Das Amtsgericht hat zum Umfang der Alkoholisierung der Angeklagten im Zeitpunkt der Trunkenheitsfahrt ausgeführt, dass die bei ihr festgestellte Blutalkoholkonzentration im (nicht mitgeteilten) Zeitpunkt der

Blutentnahme 3,03 ‰ betrug. Es ist weiter davon ausgegangen, dass lediglich in einem Umfang von maximal 0,6 ‰ Alkohol durch Nachtrunk – also nach Beendigung der Fahrt – dem Körper zugeführt worden ist. Für den Zeitpunkt der Fahrt verbliebe demnach eine Alkoholisierung mit mindestens 2,43 ‰. Das würde im Zusammenhang mit den aufgetretenen psychodiagnostischen Symptomen (Unfähigkeit, ohne Hilfe die Fahrzeugtür zu öffnen und aus dem Fahrzeug auszusteigen) die Feststellung erheblich verminderter Schuldfähigkeit rechtfertigen (vgl. etwa BGHSt 32, 48 [50] = NJW 1983, 2889 für eine BAK von 2,3 ‰). Die Urteilsgründe weisen indessen nicht aus, dass sich das Amtsgericht in jeder Hinsicht rechtsfehlerfrei von einer Begrenzung des Nachtrunks auf 0,6 ‰ überzeugt hat, und lassen in dieser Hinsicht eine abschließende revisionsrechtliche Überprüfung nicht zu.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist es allerdings – als zulässige tatrichterliche Beweiswürdigung – nicht zu beanstanden, wenn das Amtsgericht sich davon überzeugt hat, dass die Angeklagte nach Fahrtende auf dem Parkplatz nicht mehr als 0,2 l Wein getrunken hat. Dabei handelt es sich um eine denkgesetzlich mögliche und durchaus naheliegende Schlussfolgerung, die in den Bekundungen der Zeugin L. eine hinreichende tatsächliche Grundlage findet. Die Zeugin hat ausgesagt, dass die Angeklagte wiederholt und unmissverständlich erklärte, sie habe auf dem Parkplatz im Fahrzeug „noch ‚etwas Wein‘ getrunken“ oder „nur noch einen Schluck Wein zu sich genommen“; weiter hat die Zeugin berichtet, dass sich im Fahrzeug eine Weinflasche befand, aus der nur wenig fehlte, und dass sie bei der Suche nach leeren Flaschen im Fahrzeug und in dessen Umgebung nicht fündig wurde.

Die Urteilsgründe belegen jedoch nicht, dass ausgehend von der Trinkmenge rechtsfehlerfrei die Zunahme der Alkoholisierung durch den Nachtrunk ermittelt worden ist. Dem Ergebnis, zu dem das Amtsgericht nach Anhörung eines Sachverständigen in der Hauptverhandlung gelangt ist, lässt sich auch rückschließend nicht entnehmen, dass entweder sichere Feststellungen zu den maßgeblichen tatsächlichen Verhältnissen getroffen worden sind oder aber die aus dem Zweifelsatz (in dubio pro reo) abzuleitenden Grundsätze Beachtung gefunden haben.

Die Blutalkoholkonzentration, die sich aus dem Nachtrunk ergibt, kann in der Weise berechnet werden, dass die Alkoholmenge (in g) durch das mit dem sog. Reduktionsfaktor multiplizierte Körpergewicht (in kg) geteilt wird (sog. Widmark-Formel; vgl. OLG Köln VRS 66, 352 [353] m. w. Nachw.; Hentschel a. a. O. Rdnr. 116 f.). Es bedarf daher der Feststellung der Alkoholmenge und des Körpergewichts im Tatzeitpunkt sowie der Bestimmung des Reduktionsfaktors. Dabei ist zugunsten des Angeklagten von den ihm günstigsten Werten auszugehen, soweit sichere Feststellungen nicht möglich sind. Hinsichtlich des Körpergewichts ist daher bei der hier zu erörternden Fragestellung vom Mindestgewicht auszugehen, da die durch den Nachtrunk verursachte Blutalkoholkonzentration um so höher ist, je geringer das Körpergewicht

ist (vgl. OLG Köln a. a. O.; OLG Köln VRS 67, 459 [460]). Wenn der individuelle Reduktionsfaktor nicht festzustellen ist, muss dargelegt werden, welcher Reduktionsfaktor bei dem Angeklagten als niedrigster Wert in Betracht kommt, und zugunsten des Angeklagten davon, nicht aber von Durchschnittswerten ausgegangen werden (OLG Köln VRS 67, 459 [460]). Das tatrichterliche Urteil muss also nachprüfbar erkennen lassen, ob bei der Berechnung der durch den Nachtrunk verursachten maximalen Blutalkoholkonzentration die günstigsten möglichen Werte zugrunde gelegt worden sind (OLG Köln VRS 66, 352 [353] m. w. Nachw.; OLG Köln VRS 67, 459 [460]). Daran fehlt es hier.

Schon zur Art des im Nachtrunk konsumierten Weins bleibt offen, ob die Annahme eines „dreizehnprozentigen Weines“ – mit einer Alkoholmenge von 20 g – auf einer gesicherten Beweisgrundlage beruht („... wenn man einmal davon ausgeht, daß es sich ... um 0,2 l eines dreizehnprozentigen Weines handeln würde, ...“). Sollten dazu sichere Feststellungen nicht möglich gewesen sein, wäre zu berücksichtigen gewesen, dass sich bei einem Nachtrunk von 0,2 l eines Dessertweins eine Alkoholmenge von maximal 32 g ergeben hätte (vgl. Janiszewski/Jagow/Burmann, StVO, 16. Aufl., § 316 StGB Rdnr. 29 Tabelle B Ziff. 2). Ob und ggfs. aus welchen Gründen der Konsum eines entsprechenden Weines zum Nachteil der Angeklagten ausgeschlossen werden konnte, ist dem Urteil nicht zu entnehmen.

Es gibt darüber hinaus keinen Aufschluss darüber, dass bei der Berechnung der Blutalkoholkonzentration die vorstehend dargestellten Grundsätze berücksichtigt worden sind. Ein Rechtsfehler lässt sich insoweit auch nicht rückschließend mit Gewissheit ausschließen (vgl. dazu OLG Köln VRS 67, 459 [460]), da zu Statur, Körpergröße und Gewicht der Angeklagten keine Angaben gemacht werden.

Allein aufgrund des gesicherten Wertes der Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt der Blutentnahme vermag der Senat aber nicht ohne weiteres feststellen, dass selbst bei Annahme des als höchstmöglich in Betracht zu ziehenden Nachtrunks der Bereich der erheblich verminderten Schuldfähigkeit zur Tatzeit gewiss erreicht war. Denn bei Konsum von 32 g Alkohol (= 0,2 l Dessertwein) und einem Körpergewicht der Angeklagten von 50 kg ergäbe sich unter Zugrundelegung des durchschnittlichen Reduktionsfaktors bei Frauen von 0,6 (vgl. Hentschel a. a. O. Rdnr. 117 m. w. Nachw.) ein Nachtrunk von 1,06 ‰ und eine Blutalkoholkonzentration zur Tatzeit von nur ca. 1,9 ‰, unter Zugrundelegung des höchstmöglichen Reduktionsfaktors von 0,5 (vgl. Janiszewski/Jagow/Burmann a. a. O. Rdnr. 8) sogar ein Nachtrunk von 1,28 ‰ und eine Tatzeit-BAK von nur noch ca. 1,75 ‰ (3,03 ‰ \cdot 1,28 ‰). Bei einer Alkoholisierung dieses Grades kann eine erhebliche Verminderung der Schuldfähigkeit aber nicht ohne weiteres angenommen werden, auch wenn andererseits ein allgemeiner Erfahrungssatz, dass bei einer Blutalkoholkonzentration unter 2 ‰ die Voraussetzungen des § 21 StGB stets zu verneinen seien, nicht besteht (vgl. Tröndle/Fischer, StGB, 49. Aufl., § 20 Rdnr. 9b a.E.).

4.)* Hat der Führer eines Kraftfahrzeuges nach vorangegangener Unfallverursachung und unerlaubtem Entfernen vom Unfallort sich binnen vierundzwanzig Stunden nach dem Unfall freiwillig bei der Polizei gemeldet und als Unfallverursacher zu erkennen gegeben, so kann dies eine Ausnahme vom Regelfall der Entziehung der Fahrerlaubnis begründen.

Landgericht Gera,
Urteil vom 13. Juli 2000 – 664 Js 15143/99-3 Ns –
(AG Saalfeld)

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht – Strafrichter – Saalfeld hat den Angeklagten durch das angefochtene Urteil vom 16. 12. 1999 „der tateinheitlich begangenen fahrlässigen Körperverletzung in Verbindung mit unerlaubtem Entfernen vom Unfallort“ schuldig gesprochen und ihn zu einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu je 50,00 DM verurteilt. Ferner hat es dem Angeklagten die Fahrerlaubnis entzogen, seinen Führerschein eingezogen und für die Neuerteilung der Fahrerlaubnis eine Sperrfrist von sechs Monaten festgesetzt. Durch Beschluß des Amtsgerichts Saalfeld vom selben Tag, der jedoch durch Beschluß des Landgerichts – Beschwerdekammer – Gera vom 23. 2. 2000 aufgehoben wurde, ist dem Angeklagten die Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO vorläufig entzogen worden.

Gegen das Urteil wendet sich der Angeklagte mit seiner Berufung, mit der er den Wegfall der Fahrerlaubnisentziehung erstrebt.

Das zulässige Rechtsmittel hat Erfolg. Es führt zu dem von dem Angeklagten erstrebten Wegfall der Fahrerlaubnisentziehung sowie zu einer Schuld-spruchänderung.

Aus den Gründen:

Die erneute Hauptverhandlung hat folgende Feststellungen zum Sachverhalt ergeben:

Der Angeklagte befuhr am 22. 2. 1999 gegen 19.05 Uhr mit dem Personenkraftwagen seiner Bekannten bei Dunkelheit, ungünstigen Sichtverhältnissen und lebhaftem Verkehr die B.-Straße. In der Ortslage E. übersah der Angeklagte aus Unaufmerksamkeit den dunkel gekleideten R., der 10 Meter hinter dem dort befindlichen, mit einer Lichtzeichenanlage gesicherten Fußgängerübergang bei rotem Lichtzeichen für die Fußgänger die mit Fahrzeugverkehr stark belastete Bundesstraße überquerte, und stieß mit dem rechten Außenspiegel des von ihm geführten Personenkraftwagens gegen die Hüfte des Geschädigten, der infolge des Anstoßes zu Boden stürzte. Der Angeklagte, der einen dumpfen Schlag wahrgenommen hatte und nach einem Blick in den Rückspiegel mit der Möglichkeit rechnete, einen Menschen angefahren und nicht unerheblich verletzt zu haben, geriet in Panik und fuhr aus einer Art Fluchinstinkt ohne anzuhalten weiter. Der 87jährige Geschädigte erlitt bei dem Unfall eine Knöchelfraktur, die operativ versorgt werden mußte. Er befand sich in der Folgezeit sechs Wochen in stationärer Heilbehandlung. Der Knochenbruch ist unterdessen folgenlos verheilt.

Weder der Geschädigte noch die sogleich herbeigeeilten Zeugen konnten nach dem Unfall Angaben zu dem geflüchteten Fahrer oder zu seinem Fahrzeug, insbesondere zu dem amtlichen Kennzeichen, machen. Der Angeklagte erschien am 23. 2. 1999 gegen 11.00 Uhr im Beistand seines Anwalts bei der Polizeiinspektion N. und gab sich als Unfallverursacher zu erkennen. Später nahm er über die Familie des geschädigten Rentners Kontakt zu diesem auf, besuchte ihn mehrfach und entschuldigte sich bei ihm.

Der Angeklagte hat sich somit der fahrlässigen Körperverletzung und des unerlaubten Entfernens vom Unfallort schuldig gemacht. (wird ausgeführt)

Von einem Entzug der Fahrerlaubnis hat die Kammer im vorliegenden Fall angesichts der ungewöhnlichen Begleitumstände und der offen zutage liegenden Gesichtspunkte mit Ausnahmecharakter abgesehen. Zwar liegt eine Indiztat nach § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB vor, weil der Angeklagte wissen konnte, daß bei dem Unfall ein Mensch nicht unerheblich verletzt worden ist. Auch wenn die vom Täter begangene Tat unter § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB fällt, kann jedoch in Ausnahmefällen von der Entziehung der Fahrerlaubnis abgesehen werden.

Nur solche Taten sollen unter die Regel des § 69 Abs. 2 StGB fallen, die ohne weiteres auf ein gefährliches Maß an Versagen und Verantwortungslosigkeit des Täters im Straßenverkehr schließen lassen. Die Indizwirkung einer in § 69 Abs. 2 StGB genannten Tat entfällt, wenn sie im Einzelfall diesem Bewertungsmaßstab nicht entspricht (vgl. OLG Stuttgart, NStE Nr. 3 zu § 69 StGB). Ein solcher Ausnahmefall, der die Anordnung der Maßregel entbehrlich macht, ist gegeben, wenn besonders günstige Umstände in der Person des Täters oder in den Tatumständen vorliegen, die den an sich formell zur Entziehung der Fahrerlaubnis ausreichenden und seiner allgemeinen Natur nach schweren und gefährlichen Verstoß doch noch in einem günstigeren Licht erscheinen lassen als den Regelfall und die den Eignungsmangel deshalb ausnahmsweise entfallen lassen, wobei allerdings ein strenger Prüfungsmaßstab anzulegen ist (vgl. LG Gera, StraFo 1999, 388, 389 [= BA 2000, 521]). Solche Besonderheiten, die im Einzelfall gegen eine fortbestehende Ungeeignetheit des Täters angeführt werden können und die die Überzeugung des Gerichts zu begründen vermögen, daß eine Entziehung der Fahrerlaubnis nicht erforderlich ist, können nicht nur in den Tatumständen, sondern auch im Nachtverhalten gefunden werden. Hat der Führer eines Kraftfahrzeuges nach vorangegangener Unfallverursachung und unerlaubtem Entfernen vom Unfallort sich binnen vierundzwanzig Stunden nach dem Unfall freiwillig bei der Polizei gemeldet und als Unfallverursacher zu erkennen gegeben, so kann dies eine Ausnahme vom Regelfall einer Entziehung der Fahrerlaubnis begründen. Vor allem wenn Strafmilderung oder Straferlaß wegen tätiger Reue gemäß § 142 Abs. 4 StGB ausschließlich daran scheitert, daß ein erheblicher Personenschaden vorliegt und der Unfall im fließenden Verkehr stattfand, der Täter aber die übrigen Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt hat, kann das Verhalten nach der Tat für ein Absehen von

der indizierten Maßregel eine entscheidende Rolle spielen.

Vorliegend hat sich der Angeklagte innerhalb von vierundzwanzig Stunden nach dem Unfall von sich aus bei der Polizeiinspektion N. gemeldet und als Unfallverursacher zu erkennen gegeben. Unter diesen Umständen entfällt die Indizwirkung des § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB, da die Tat trotz Erfüllung aller Tatbestandsmerkmale so aus dem Rahmen der vom Gesetzgeber als typisch und indiziell angesehenen Begehungsweisen fällt, daß sie nicht mehr als der Regelfall eingestuft werden kann, dem der Gesetzgeber durch Vorwegnahme der Prognose eine den Eignungsmangel indizierende Wirkung beilegen wollte (vgl. LG Gera, StV 1997, 596, 597). Eine Ausnahme von der Regel des § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB ist im vorliegenden Fall um so mehr gerechtfertigt, als die Beweissituation des Unfallgeschädigten hier besonders prekär war, da weder er noch die herbeigeeilten Zeugen Angaben zu der Person des Fahrers oder zu seinem Fahrzeug machen konnten, so daß der Geschädigte bis zur nachträglichen Selbstanzeige des Angeklagten nicht wußte, wer als Unfallschädiger in Betracht kam. Die Tatsache, daß der Täter einer Fahrerflucht hinterher alsbald die einschlägigen Feststellungen ermöglicht und sich somit selbst bezichtigt, ist ein Ausnahmefall und dokumentiert, daß er sein bisheriges Verhalten als Unrecht einstuft sowie durch die nachträgliche Meldung den Unfallgegner noch wirksam vor Schaden bewahren und dem geschädigten Unfallopfer die zivilrechtliche Position zugestehen will, die dieses beanspruchen kann. Der Normappell des § 142 StGB wird von ihm, wenn auch verzögert, befolgt. Zu einer nachhaltigen Verletzung des Rechtsguts des § 142 StGB kommt es nicht. Es ist demgemäß geboten, bei einer nachträglichen Selbstanzeige den Ausnahmecharakter der Tat zu bejahen und die Indizwirkung des § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB als widerlegt anzusehen. Insoweit entfaltet § 142 Abs. 4 StGB, der dem Unfallflüchtigen eine goldene Brücke bauen und ihm damit die Rückkehr in die Legalität ermöglichen soll, auch dann, wenn er nicht zur Anwendung kommt, eine mittelbare Wirkung zugunsten des Täters bei der Strafzumessung und der Entscheidung nach den §§ 69, 69a StGB (vgl. Schulz, NJW 1998, 1440, 1442; Lackner/Kühl, StGB, 23. Aufl., § 142 Rn. 38).

Mangels Vorliegens eines Regelfalls im Sinne von § 69 Abs. 2 StGB kann deshalb der angeordnete Entzug der Fahrerlaubnis keinen Bestand haben, zumal der Angeklagte nach Überzeugung der Kammer durch die vorausgegangene einstweilige Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO, die beinahe zum Verlust seines Arbeitsplatzes geführt hätte, hinreichend gewarnt worden ist. Hier reicht es vielmehr aus, dem Angeklagten durch ein Fahrverbot nach § 44 StGB einen Denkkettel zu geben. Angesichts der verursachten Verletzung, die unverzüglich ärztliche Hilfe erforderte, handelt es sich bei der von dem Angeklagten begangenen Unfallflucht um eine Zuwiderhandlung erheblicher Art. Bei dieser Sachlage können die Strafzwecke nach Überzeugung des Gerichts nicht bereits durch die Hauptstrafe allein, sondern erst durch deren Verbindung mit einem Fahrverbot erreicht werden.

Aufgrund des eingetretenen nicht unerheblichen Personenschadens erscheint die Tat im obersten Bereich des durch Fahrverbot Sanktionswürdigen angesiedelt, weshalb die Kammer trotz der fehlenden Vorbekanntung, der günstigen Persönlichkeitswertung und der vieljährig unbeanstandeten Fahrpraxis die gesetzliche Höchstdauer des – durch Anrechnung auf die Dauer der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis überwiegend bereits verbüßten – Fahrverbots von drei Monaten für erforderlich erachtet.

5.*) Von einer vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO ist trotz des dringenden Tatverdachts hinsichtlich eines Vergehens der fahrlässigen Trunkenheit im Verkehr abzusehen, wenn bei vorläufiger Betrachtung des Geschehens davon auszugehen ist, daß es sich lediglich um ein einmaliges, menschlich nachvollziehbares Versagen im Straßenverkehr handelte, das die charakterliche Zuverlässigkeit des Beschuldigten als Kraftfahrzeugführer im Straßenverkehr nicht in Frage stellt und ihn zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht ungeeignet macht (hier: Fahrt zum Unfallort eines nahen Angehörigen).

Landgericht Potsdam,
Beschluß vom 14. März 2001 – 24 Os 40/01 –

Zum Sachverhalt:

Mit Beschluss vom 12. Februar 2001 hat das Amtsgericht Nauen dem Beschuldigten gemäß § 111a StPO die Fahrerlaubnis vorläufig entzogen.

Zur Begründung hat es ausgeführt, nach dem bisherigen Ermittlungsergebnis habe der Beschuldigte am 13. Januar 2001 gegen 7.50 Uhr die Ortsverbindungsstraße von B. nach P. mit einem Pkw befahren, obwohl er alkoholbedingt fahruntüchtig gewesen sei. Der Blutalkoholgehalt habe zur Tatzeit gemäß Befundbericht des Brandenburgischen Landesinstituts für Rechtsmedizin vom 17. Januar 2001 im Probemittelwert 1,53 mg/l betragen.

Da der Beschuldigte eines Vergehens nach § 316 StGB verdächtig sei, seien dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass ihm in einer späteren Hauptverhandlung die Fahrerlaubnis entzogen werde. Deshalb sei zum Schutz der anderen Verkehrsteilnehmer vor weiterer Gefährdung durch den Beschuldigten erforderlich, ihm die Fahrerlaubnis zu entziehen.

Das Amtsgericht hat in seiner Entscheidung zugleich die – am 13. Januar 2001 erfolgte – Beschlagnahme des Führerscheins bestätigt.

Gegen den Beschluss des Amtsgerichts Nauen vom 12. Februar 2001 wendet sich der Beschuldigte mit seiner Beschwerde vom 19. Februar 2001, nachdem er bereits am 16. Januar 2001 Widerspruch gegen die Sicherstellung seines Führerscheins eingelegt hatte.

Zu ihrer Begründung trägt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, zu seinen Gunsten habe eine notstandsähnliche Lage vorgelegen, die letztlich die Entziehung der Fahrerlaubnis im Hauptverfahren zweifel-

haft oder zumindest nicht hinreichend sicher erscheinen lasse. Die Trunkenheitsfahrt vom 13. Januar 2001 sei auf eine untypische, bei Trinkbeginn von ihm nicht vorhersehbare Situation zurückzuführen. Bedingt durch einen Anruf seiner Tochter, die am frühen Morgen bei Fahrbahnglätte mit ihrem Pkw von der Straße abgekommen sei, sich mit diesem überschlagen hatte und den Beschuldigten – noch im Fahrzeug eingeschlossen – angerufen habe, sei er in Unkenntnis des noch vorhandenen Restalkoholpegels seiner Tochter sofort zur Hilfe geeilt. Am Unfallort habe er dann mit den in der Folge anwesenden Polizeibeamten die Bergung seiner Tochter durchgeführt, die dann ins nächste Klinikum verbracht worden sei. Auf dem Rückweg sei er dann durch einen Funkstreifenwagen angehalten und zur Atemalkoholprobe gebeten worden. In der Folge sei die Fahrerlaubnis dann einbehalten worden.

Aus den Gründen:

Der angefochtene Beschluss war auf die gemäß § 304 ff. StPO zulässige Beschwerde des Beschuldigten aufzuheben.

Nach dem derzeitigen Ermittlungsstand liegen die Voraussetzungen für eine vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO nicht vor.

Zwar ist der Beschuldigte zumindest eines fahrlässig begangenen Vergehens der Trunkenheit im Verkehr (§ 316 Abs. 1 und 2 StGB) dringend verdächtig, da er seinen Pkw auf öffentlichen Straßen lenkte, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke nicht mehr in der Lage war, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher zu führen. Dies hätte er auch erkennen können, zumal jedem Kraftfahrer die Gefahren des Alkohols bekannt sind und er sich grundsätzlich auch über die Bedeutung des Restalkohols zu vergewissern hat (Tröndle/Fischer, StGB, § 316 Rdnr. 9c m. w. N.).

Der Beschuldigte kann sich auch nicht darauf berufen, dass die Fahrt zur Unfallstelle unter dem Gesichtspunkt des rechtfertigenden Notstands (§ 34 StGB) gerechtfertigt war. Auch der Schuldaußschließungsgrund des § 35 StGB greift zu seinen Gunsten nicht ein. Der Beschwerdeführer hatte nach seiner eigenen Einlassung die Rettungskräfte bereits vor Fahrtantritt alarmiert. Er konnte deshalb seiner Tochter keine weiter gehende Hilfe mehr zukommen lassen.

Trotz des dringenden Tatverdachts hinsichtlich eines Vergehens der fahrlässigen Trunkenheit im Verkehr ist von einer vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis jedoch abzusehen, da besondere Umstände vorliegen, die der Annahme eines Regelfalls, § 69 Abs. 2 StGB, entgegenstehen.

Die Kammer hat nicht verkannt, dass besondere Umstände, die den Fall als Ausnahme erscheinen lassen, nur anzuwenden sind, wenn sie sich von den Tatumständen des Durchschnittsfalls deutlich abheben (Tröndle/Fischer, StGB, § 69 Rdnr. 12a m. w. N.). Maßgebliches Kriterium ist hierbei, dass die Gefahr zukünftiger Verkehrsstraftaten auch nach einer Trunkenheitsfahrt, die in der Regel eine bedenkliche Charakterschwäche erkennen lässt und damit den Schluss

auf die Gefahr neuer Verkehrsstraftaten rechtfertigt, ausgeschlossen werden kann. Eine derartige Ungeeignetheit und die damit verbundene Gefahr für die Allgemeinheit durch neue Verkehrsstraftaten kann jedoch beim Beschuldigten aufgrund der Fahrt zur Unfallstelle nicht festgestellt werden, vielmehr ist bei vorläufiger Betrachtung des Geschehens nach dem derzeitigen Erkenntnisstand davon auszugehen, dass es sich lediglich um ein einmaliges, menschlich nachvollziehbares Versagen im Straßenverkehr handelte, das die charakterliche Zuverlässigkeit des Beschuldigten als Kraftfahrzeugführer im Straßenverkehr nicht in Frage stellt und ihn zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht ungeeignet macht (zur Fahrt zum Unfallort eines nahen Angehörigen als Ausnahme vom Regelfall der Ungeeignetheit gemäß § 69 Abs. 2 StGB vgl. Landgericht Heilbronn DAR 87, S. 29).

Der Beschwerdeführer konnte nicht damit rechnen und hat daran auch nicht gedacht, dass er am Tattag frühmorgens im Anschluss an seinen am Abend vorher erfolgten Alkoholkonsum noch einmal ein Kraftfahrzeug führen würde. Es war Wochenende und der Beschuldigte hätte bei gewöhnlichem Ablauf ausgeschlafen. Die Nachricht vom Unfall seiner Tochter, die sich mit ihrem Fahrzeug überschlagen hatte, kam für ihn völlig überraschend. Zwar hätte die Möglichkeit bestanden, sich durch ein Taxi zur Unfallstelle bringen zu lassen. Nach Ansicht der Kammer ist es aber in dieser ungewöhnlichen Situation zumindest verständlich, dass sich der Beschuldigte auf eine derartig zeitraubende Alternative nicht einlassen wollte, sondern so schnell als möglich versuchte, zur Unfallstelle zu gelangen, um nach seiner verletzten Tochter zu sehen und sich um sie zu kümmern.

Angesichts dieser besonderen Umstände ist ihm auch nicht vorzuwerfen, dass er den Pkw nicht von seiner Ehefrau, die ebenfalls eine Fahrerlaubnis besitzt, führen ließ – abgesehen davon, dass keine Erkenntnisse darüber vorliegen, ob diese nicht auch unter Alkoholeinfluss stand. Auch die kurze Fahrt des Beschuldigten vom Unfallort nach Hause führt nicht zu der Annahme, es habe sich nicht um ein einmaliges Versagen im Straßenverkehr gehandelt, das seine charakterliche Zuverlässigkeit als Kraftfahrzeugführer nicht in Frage stellt. Hier ist ebenfalls der Ausnahmecharakter der Gesamtsituation sowie des Umstandes zu berücksichtigen, dass der Beschuldigte noch unter dem Eindruck des – glücklicherweise glimpflich verlaufenen – schweren Unfalls seiner Tochter stand. Hinzu kommt, dass nach dem bisherigen Ergebnis der Ermittlungen seine Fahruntüchtigkeit nicht den Grad erreicht hat, dass Erkenntnisse über Fahrfehler oder konkrete Gefährdungen anderer Verkehrsteilnehmer vorliegen. So hat der Arzt, der die Blutentnahme durchführte, lediglich festgestellt, dass der Beschuldigte leicht unter Alkoholeinfluss gestanden habe.

Für den Fall, dass das erstinstanzliche Gericht bei einer Verurteilung nach § 316 StGB die Fahrerlaubnis nicht entzieht, wird es in der Regel nach § 44 Abs. 1 StGB ein empfindliches Fahrverbot verhängen. Dem Beschuldigten wird daher das Pflichtwidrige seines Tuns noch einmal deutlich vor Augen geführt werden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschuldigte

te die erforderlichen Lehren aus dem Vorfalle dergestalt ziehen wird, dass er sich bei ähnlichen Ausnahmesituationen zukünftig im Straßenverkehr wie bisher als zuverlässiger, pflichtbewusster Kraftfahrer beweisen wird und insbesondere eine neue Trunkenheitsfahrt von ihm nicht zu befürchten ist.

6.*) Die Anordnung eines Fahrverbotes ist selbst dann verhältnismäßig, wenn der Betroffene als Folge täglich eine Bahnfahrt zur Arbeitsstelle von 3 h in Anspruch nehmen muß und dabei umfangreiche Arbeitsmaterialien zu transportieren hat.

Bayerisches Oberstes Landesgericht,
Beschluß vom 6. Oktober 2000 – 1 ObOWi 455/00 –
(AG München)

Zum Sachverhalt:

Nach Zurückverweisung des Verfahrens hat das Amtsgericht München am 3. 4. 2000 erneut auf eine Geldbuße von 450 DM erkannt und von der Anordnung eines Fahrverbots abgesehen. Das Amtsgericht hat nunmehr das Vorliegen einer beharrlichen Pflichtverletzung bejaht, die Anordnung eines Fahrverbots aber mit folgender Begründung für unverhältnismäßig erachtet:

„Der Betroffene ist als Professor am Lehrstuhl für Journalistik I an der katholischen Universität E. tätig. Er benötigt das Kraftfahrzeug, um seinen Arbeitsplatz erreichen zu können. Die Bahnfahrt dauere drei Stunden für eine Richtung. Da er Lehrmittel und Bücher zu transportieren habe, sei die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden. Eine Bahnfahrt von M. nach E. und zurück würde sechs Stunden täglich in Anspruch nehmen.

Die Verhängung des Fahrverbots kann hier deshalb als unverhältnismäßig angesehen werden. Eine Verdreifachung der Geldbuße auf einen Betrag von 450 DM erscheint zur Einwirkung auf den Betroffenen ausreichend.“

Mit ihrer gegen dieses Urteil gerichteten Rechtsbeschwerde rügt die Staatsanwaltschaft die Verletzung formellen und materiellen Rechts; sie wendet sich erneut dagegen, daß das Amtsgericht kein Fahrverbot angeordnet hat.

Aus den Gründen:

Die statthafte (§ 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 OWiG) und auch sonst zulässige Rechtsbeschwerde hat mit der Sachrüge – erneut – Erfolg, so daß die Verfahrensrüge keiner Erörterung bedarf.

1. Das Amtsgericht, das nunmehr zutreffend Beharrlichkeit im Sinn von § 25 Abs. 1 Satz 1 StVG bejaht hat, hat mit unzutreffender, wenn nicht abwegiger Begründung mangelnde Verhältnismäßigkeit eines Fahrverbots angenommen.

Dabei ist der Ausgangspunkt des Amtsgerichts, nämlich die Erforderlichkeit der ausdrücklichen Prüfung der Verhältnismäßigkeit der Anordnung in den Fällen, in denen es sich nicht um einen Regelfall

im Sinn der Bußgeldkatalog-Verordnung handelt, zutreffend (BayObLGSt 1995, 16). Mit der vom Amtsgericht gegebenen Begründung kann Verhältnismäßigkeit aber nicht verneint werden.

Ganz abgesehen davon, daß die vom Amtsgericht angenommene (Bahn-)Fahrzeit von drei Stunden für die Strecke M.–E. offenkundig weit übersetzt ist, kann auch jedenfalls nicht ohne weitere Feststellungen nachvollzogen werden, wieso der Betroffene „Lehrmittel und Bücher“ zu transportieren hat und warum dies nicht gegebenenfalls mit der Bahn möglich sein sollte. Unverständlich bleibt auch, warum dem Betroffenen, wenn er als Lehrstuhlinhaber schon nicht Wohnung in E. selbst nimmt, nicht zugemutet werden könnte, dort wenigstens für die Dauer des Fahrverbots vorübergehend ein Zimmer bzw. eine Wohnung zu nehmen – von der Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Fahrers ganz abgesehen.

Letztlich stellen die vom Amtsgericht herangezogenen Umstände allenfalls – wenn überhaupt – Unbequemlichkeiten dar, die als regelmäßige Folge eines Fahrverbots hinzunehmen sind.

2. Der Senat kann in der Sache nicht selbst entscheiden, weil hinsichtlich der festgestellten Vorandungen Tilgungsreife eingetreten ist (§ 29 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, Abs. 4 Nr. 3, Abs. 6 StVG) und die Prüfung, ob die Tilgung durch etwaige neue Eintragungen gehindert wird, dem Rechtsbeschwerdegericht versagt ist (BVerfG NZV 1995, 285; OLG Celle Nds Rpfl 1994, 165).

7.*) Die dem Fahrverbot zugrundeliegende Erziehungsfunktion verliert dann ihren Sinn, wenn zwischen dem Verkehrsverstoß und dem Wirksamwerden der Maßnahme ein erheblicher Zeitraum (hier: 2 Jahre und 8 Monate) liegt und in der Zwischenzeit kein weiteres Fehlverhalten im Straßenverkehr festgestellt worden ist. Dabei wirkt das reine Zeitmoment unabhängig von der Frage seiner Verursachung oder gar eines Verschuldens im Justizbereich. Davon ausgenommen sind die Fälle, in denen das Verhalten des Betroffenen auf eine lange Verfahrensdauer gezielt hat.

Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht,
Beschluß vom 8. September 2000 – 1 Ss OWi 207/00 –
(AG Ahrensburg)

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat durch das angefochtene Urteil vom 26. Mai 2000 gegen den Betroffenen wegen einer am 10. Januar 1998 außerorts begangenen Geschwindigkeitsüberschreitung um 54 km/h eine Geldbuße von 300,- DM und ein Fahrverbot von einem Monat verhängt.

Zuvor war in der Hauptverhandlung vom 2. November 1998 der Einspruch des Betroffenen gegen den Bußgeldbescheid vom 25. Februar 1998 durch Urteil gemäß § 74 Abs. 2 OWiG verworfen worden. Den hiergegen gerichteten Wiedereinsetzungsantrag vom 5. November 1998 wegen Versäumung der Hauptverhandlung, der zugleich mit der Rechtsbe-

schwerde gestellt worden war, hatte das Amtsgericht durch Beschluss vom 11. Dezember 1998 als unbegründet verworfen. Die hiergegen gerichtete sofortige Beschwerde des Betroffenen hatte die Kammer für Bußgeldsachen des Landgerichts Lübeck durch Beschluss vom 10. Februar 1999 verworfen. Auf die sodann ihm vorgelegte Rechtsbeschwerde hatte der Senat – dem Antrag des Betroffenen und der Staatsanwaltschaft folgend – durch Beschluss vom 15. März 1999 das angefochtene Urteil mit den Feststellungen aufgehoben und die Sache an das Amtsgericht zurückverwiesen.

Nach Eingang der Akten dort am 6. Mai 1999 hatte das Amtsgericht nach mehrfachen Verlegungen des Hauptverhandlungstermins (durch Verfügungen ab 16. Juli 1999 bis 7. Januar 2000) zuletzt durch Verfügung vom 12. Februar 2000 die Hauptverhandlung auf den 26. Mai 2000 anberaunt, in der das jetzt angefochtene Urteil erging.

Hiergegen richtet sich die Rechtsbeschwerde des Betroffenen, die er auf die Rüge der Verletzung sachlichen Rechts und der Verletzung der §§ 71 OWiG, 261, 267 StPO stützt.

Aus den Gründen:

Die Rechtsbeschwerde ist nur begründet, soweit sie den Rechtsfolgenausspruch angreift und innerhalb desselben sich gegen das Fahrverbot wendet; im übrigen ist sie unbegründet im Sinne der §§ 79 Abs. 3 OWiG, 349 Abs. 2 StPO.

Die auf die Sachrüge durchgeführte Überprüfung des Urteils deckt zum Nachteil des Betroffenen die Rechtsfehlerhaftigkeit des Rechtsfolgenausspruchs bezüglich des Fahrverbots auf. Das Fahrverbot hätte unter den besonderen Zeitumständen des Falles als inzwischen unverhältnismäßig nicht mehr verhängt werden dürfen. Das hat das Amtsgericht verkannt.

Zwar handelte es sich bei dem Fahrverbot um die nach den amtsgerichtlichen Feststellungen einschlägige sogenannte Regelsanktion aus § 25 StVG i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BKatV. Jedoch wäre es aus Rechtsgründen hier geboten gewesen, vom Fahrverbot abzusehen aus folgenden Erwägungen: Nach einhelliger Auffassung in Literatur und Rechtsprechung insbesondere des Bundesgerichtshofs und der Oberlandesgerichte hat das Fahrverbot nach der gesetzgeberischen Intention in erster Linie eine Erziehungsfunktion und ist als „Denkzettel- und Besinnungsmaßnahme“ gedacht und ausgeformt (so grundlegend Bundesverfassungsgericht vom 16. Juli 1969, E 27, 36, 42 unter Hinweis auf die Motive). Von ihm soll eine warnende Wirkung auf den Betroffenen ausgehen, sich künftig verkehrsordnungsgemäß zu verhalten, um sich nicht wieder den besonders lästigen oder gar beruflich und wirtschaftlich beeinträchtigenden Wirkungen solchen befristeten Verbots auszusetzen. Dabei setzt der Gesetzgeber auf den normalerweise ablaufenden Lernprozess des Kraftfahrers, der im möglichst zeitnahen Abstand zum Verkehrsverstoß einsetzen soll, um so eindringlich und nachhaltig wie möglich zu wirken. Allerdings ist in der obergerichtlichen Rechtsprechung anerkannt, dass das Fahrverbot seinen Sinn verloren haben kann, wenn zwischen dem Verkehrsver-

stoß und dem Wirksamwerden der Maßnahme ein erheblicher Zeitraum liegt und in der Zwischenzeit kein weiteres Fehlverhalten im Straßenverkehr festgestellt worden ist (BayObLG vom 18. Oktober 1996, St 96, 155 = Zfs 97, 75 = DAR 1997, 115 m. w. N.). So hat das Oberlandesgericht Karlsruhe einen Zeitraum von über einem Jahr zwischen der Ordnungswidrigkeit (begangen am 22. 1. 1990) und der angefochtenen tatrichterlichen Entscheidung vom 1. März 1991 zum Anlass genommen, das Fahrverbot (für einen nur um einen Stundenkilometer in den Regelbereich des § 2 Abs. 1 BKatV hineinragenden Geschwindigkeitsverstoß) als nicht angemessen zu erachten (Entscheidung vom 7. Januar 1992 in DAR 1992, 437); das Brandenburgische Oberlandesgericht hat mit Beschluss vom 4. Juni 1997 (Zfs 1997, 314) für eine Tat vom 10. Mai 1994 das im angefochtenen Urteil vom 2. Mai 1995 verhängte Fahrverbot als verfehlt und damit unzulässig erachtet, weil die lange Verfahrensdauer seither überwiegend darauf beruhte, dass der Senat Anlass zur Vorlage gemäß § 121 Abs. 2 GVG gesehen hatte und der Betroffene deshalb allein im Interesse der Rechtsfortbildung längere Zeit im ungewissen darüber war, ob und wann er ein Fahrverbot hinnehmen müsse.

Auch der erkennende Senat hat mit Beschluss vom 18. Juli 1997 (1 Ss OWi 336/98) unter Bezug auf die genannte Entscheidung des Bayerischen Obersten Landesgerichts ausgeführt, dass für die zugrunde liegende Tat vom 13. November 1994 das mit dem angefochtenen Urteil vom 31. August 1995 verhängte Fahrverbot seinen Sinn verloren habe, nachdem die infolge Verfächerung bei der Staatsanwaltschaft außer Kontrolle geratenen Akten dem Senat erst mit erheblicher Zeitverzögerung vorgelegt worden waren, also zwischen der Tat und der Senatsentscheidung ca. zwei Jahre und acht Monate lagen.

Vergleichbar liegt – was das Zeitmoment anbetrifft – der vorliegende Fall. Seit der Tat (10. Januar 1998) sind bis zur tatrichterlichen Entscheidung (26. Mai 2000) ca. zwei Jahre und vier Monate, bis zur heutigen Senatsentscheidung zwei Jahre und acht Monate verstrichen. Allein diese lange Zeit der Ungewissheit über die Frage des Fahrverbots wirkte als sinnreicher Denkzettel so, dass darüber hinaus das Fahrverbot selbst in erzieherischer Hinsicht weiteres nicht mehr bewirken kann, so dass der spezialpräventive Zweck der Maßnahme bereits durch die lange Zeit des Schwebezustandes erreicht ist.

Dafür kam es auch nicht darauf an, ob das Verfahren seitens des Gerichts nicht verzögerlich betrieben wurde, wie das Amtsgericht kurz ausgeführt hat. Denn das reine Zeitmoment wirkt unabhängig von der Frage seiner Verursachung oder gar eines Verschuldens im Justizbereich.

Etwas anderes hätte allerdings zu gelten, wenn das Verhalten des Betroffenen eine lange Verfahrensdauer gezielt hätte, was hier aber nicht der Fall war. Von der gesamten Dauer des Verfahrens (von rund zwei Jahren acht Monaten seit Tatzeit) entfielen Verzögerungen um insgesamt rund 3/4 Monate auf Verhaltensweisen des Betroffenen, von denen wiederum aber rund 2 1/2 Monate ihre Ursache in urlaubsbedingter

bzw. berufsbedingter Verhinderung des Betroffenen an der Wahrnehmung anberaumter Hauptverhandlungstermine hatten.

Die sich aus diesen Gesichtspunkten ergebende Unverhältnismäßigkeit des Fahrverbots hat das Amtsgericht nicht hinreichend bedacht, so dass diese Maßnahme keinen Bestand haben konnte. Nachdem der Betroffene zwischenzeitlich verkehrsrechtlich nicht mehr aufgefallen war, allerdings mit der vom Amtsgericht festgestellten Ausnahme, dass ausweislich des Verkehrszentralregisters wegen Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit um 29 km/h am 30. Juni 1998 durch die am 9. September 1998 rechtskräftig gewordene Bußgeldentscheidung eine Geldbuße von 100,- DM verhängt wurde. Auch dieser Verstoß liegt inzwischen mehr als zwei Jahre zurück und vermag an der dargestellten Wirkung des Zeitmoments nichts zu ändern.

8.*) Das Fahrverbot ist als sogenannter Denkkzettel für nachlässige und leichtsinnige Kraftfahrer vorgesehen, um den Täter vor einem Rückfall zu warnen und ihm ein Gefühl für den zeitweisen Verlust des Führerscheins und den Verzicht auf die aktive Teilnahme am Straßenverkehr zu vermitteln. Bei einem zeitlichen Abstand zur Tat von 26 Monaten kann das Fahrverbot diesen Sanktionszweck in der Regel dann nicht mehr erfüllen, wenn der Betroffene in der Zwischenzeit bei einer hohen Fahrleistung beanstandungsfrei am Straßenverkehr teilgenommen hat.

Pfälzisches Oberlandesgericht Zweibrücken,
Beschluß vom 11. September 2000 – 1 Ss 223/00 –
(AG Kaiserslautern)

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Kaiserslautern hat den Betroffenen am 21. Oktober 1999 wegen einer fahrlässigen Geschwindigkeitsüberschreitung außerorts zu einer Geldbuße von 200,- DM verurteilt. Im Bußgeldbescheid war ursprünglich (wegen einer Voreintragung im Verkehrszentralregister) eine Geldbuße von 240,- DM und ein Fahrverbot von einem Monat vorgesehen. Auf die Rechtsbeschwerde der Staatsanwaltschaft hat der Senat das Urteil mit Beschluß vom 20. Dezember 1999 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Amtsgericht zurückverwiesen. Durch Beschluß (gemäß § 72 OWiG) vom 20. Juni 2000 hat das Amtsgericht den Betroffenen nunmehr zu einer Geldbuße von 200,- DM und einem Fahrverbot von einem Monat verurteilt. Mit seiner dagegen erhobenen Rechtsbeschwerde rügt der Betroffene die Verletzung formellen und materiellen Rechts.

Das Rechtsmittel führt mit der Sachrüge zu einem Teilerfolg.

Aus den Gründen:

Fehlerhaft ist die Begründung des Amtsgerichts, dass der Umstand, dass die Tatzeit mehr als zwei Jahre

zurückliege, schon deshalb keinen Anlass zum Absehen von dem Regelfahrverbot biete, weil das „hauptsächlich durch Termenschwierigkeiten der Verteidigerin und ... die Dauer des durchgeführten Rechtsbeschwerdeverfahrens verursacht“ worden sei. Zutreffend ist allerdings insoweit der Ansatz des Amtsgerichts, dass ein längerer Zeitablauf zwischen Tat und Urteil ein bei der Prüfung der Frage über die Anordnung eines Fahrverbots beachtlicher Umstand ist.

Das Fahrverbot ist als sogenannter Denkkzettel für nachlässige und leichtsinnige Kraftfahrer vorgesehen, um den Täter vor einem Rückfall zu warnen und ihm ein Gefühl für den zeitweisen Verlust des Führerscheins und den Verzicht auf die aktive Teilnahme am Straßenverkehr zu vermitteln. Seine Warnungs- und Besinnungsfunktion kann das Fahrverbot nur erfüllen, wenn es sich in einem kurzen zeitlichen Abstand zur Tat auf den Täter auswirkt. Da es in erster Linie spezialpräventiven Zwecken dient, kann es sinnlos erscheinen, wenn seit der Tat längere Zeit bis zur Entscheidung verstrichen ist. Es bedarf dann besonderer Umstände für die Annahme, dass zu einer nach wie vor erforderlichen erzieherischen Einwirkung auf den Täter die Verhängung eines Fahrverbotes nach einem längeren Zeitablauf noch unbedingt notwendig ist (herrschende Meinung vgl. z. B. OLG Düsseldorf, MDR 2000, 829; BayObLG, zfs 1997, 75 jew. m. w. N.; OLG Stuttgart, zfs 1998, 194). Bei einem zeitlichen Abstand zur Tat von 26 Monaten kann das Fahrverbot diesen Sanktionszweck in der Regel dann nicht mehr erfüllen, wenn der Betroffene – wie hier – in der Zwischenzeit bei einer jährlichen Fahrleistung von 80 000 km beanstandungsfrei am Straßenverkehr teilgenommen hat (vgl. hierzu auch OLG Düsseldorf, a. a. O.; NZV 1993, 76 für den ähnlich gelagerten Fall des § 44 StGB; BayObLG bei Rüdth, DAR 1978, 201, 206; OLG Karlsruhe DAR 1992, 437). Der Bußgeldrichter hätte deshalb unter solchen Umständen Anlass zur Prüfung gehabt, ob trotz des Zeitablaufs ein Bedürfnis für die Verhängung eines Fahrverbotes fortbesteht. Ein solches Erfordernis durfte allerdings nicht in der (nach Auffassung des Amtsgerichts durch die Verteidigerin und die Dauer des Rechtsbeschwerdeverfahrens verursachten) Länge des Verfahrens gesehen werden. Etwas anderes wäre allenfalls dann in Betracht gekommen, wenn die Dauer des Verfahrens darauf beruht hätte, dass der Betroffene seine Rechte in unzulässiger Weise wahrgenommen hätte, und daraus Rückschlüsse auf seine rechtsfeindliche Einstellung und von hier aus auf künftige Rechtsbrüche gezogen werden könnten (vgl. für den ähnlichen Fall des § 44 StGB BayObLG DAR 1985, 239; LK-Geppert, StGB, 11. Aufl., § 44 Rdnr. 23 m. w. N.). Davon kann hier jedoch keine Rede sein. Die Verfahrensverzögerungen beruhten auf unterschiedlichen Ursachen, die allesamt keine Rückschlüsse auf einen illegitimen Verteidigungswillen des Betroffenen zulassen (Verhinderung eines Zeugen und der Verteidigerin sowie Einholung eines Sachverständigengutachtens). Eine weitere Verzögerung von rund acht Monaten ist dadurch entstanden, dass der Senat die ursprüngliche Entscheidung des Amtsgerichts aufgehoben und die Sache zurückverwiesen hat. Eine solche unverschul-

dete Verfahrensdauer kann dem Betroffenen nicht angelastet werden (vgl. auch OLG Brandenburg, zfs 1997, 314).

Der Senat entscheidet nunmehr in der Sache gemäß § 79 Abs. 6 OWiG selbst. Im Hinblick auf den langen Zeitablauf zwischen Tat und Verurteilung, in welchem der Betroffene trotz seiner erheblichen jährlichen Kilometerleistung im Straßenverkehr nicht mehr auffällig geworden ist, sowie den Umstand, dass im Verkehrszentralregister kein Eintrag (mehr) vorhanden ist, hält der Senat die Verhängung eines Fahrverbotes aus spezialpräventiven Gründen nicht mehr für erforderlich. Er belässt es bei der ausgesprochenen Regeldelbße in Höhe von 200,- DM, da eine Erhöhung des Bußgeldes (§ 2 Abs. 4 BKatVO) im Hinblick darauf, dass ein Fahrverbot nicht (mehr) anzuordnen war, nicht in Betracht kommt.

9. *) 1. Verhängt der Tatrichter ein Fahrverbot, so befreit ihn die Bußgeldkatalogverordnung nicht von der verfassungsrechtlich gebotenen Einzelfallprüfung. Macht der Betroffene eine besondere Härte geltend oder sind mildernde Umstände ersichtlich, ist der Tatrichter verpflichtet, die Angemessenheit des Fahrverbotes besonders zu begründen.

2. Inwieweit das Fahrverbot seinen Sinn als Denkwortel- und Besinnungsmaßnahme verloren hat, ist im Einzelfall zu prüfen, wenn seit der Tat mehr als 2 Jahre vergangen sind, der Betroffene in dieser Zeit mit einer hohen Fahrleistung beanstandungsfrei am Straßenverkehr teilgenommen hat und die Verfahrensverzögerungen nicht vom Betroffenen zu vertreten sind.

Oberlandesgericht Rostock,
Beschuß vom 27. April 2001
– 2 Ss (OWi) 23/01 I 58/01 –
– 11 OWiG 417/00 (AG Bergen/Rügen) –

Zum Sachverhalt:

Mit dem angefochtenen Urteil hat das Amtsgericht Bergen/Rügen den Betroffenen „wegen eines fahrlässigen Verstoßes gegen § 3 Abs. 1 Nr. 1 StVO“ zu einer Geldbuße in Höhe von 120 DM verurteilt und ein Fahrverbot von 1 Monat verhängt.

Gegen diese in seiner Abwesenheit (§ 73 Abs. 3 OWiG) verkündete Entscheidung richtet sich das Rechtsmittel des Betroffenen.

Aus den Gründen:

Die statthafte (§ 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 OWiG) Rechtsbeschwerde ist frist- und formgerecht eingelegt und auch begründet worden, mithin zulässig.

Sie hat auch einen – vorläufigen – Erfolg und führt zur Aufhebung des Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz, da die Urteilsgründe weder den Schuld- noch den Rechtsfolgenanspruch tragen.

1. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass das Bußgeldverfahren nicht der Ahndung kriminellen

Unrechts dient, sondern der verwaltungsrechtlichen Pflichtenmahnung. Es ist auf eine Vereinfachung des Verfahrensganges ausgerichtet. Daher dürfen gerade in Bußgeldsachen an die Urteilsgründe keine übertrieben hohen Anforderungen gestellt werden (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. z. B. Beschuß vom 28. 01. 1999 – 2 Ss [OWi] 226/98 I 148/98; BGHSt 39, 291 [299]; Göhler, OWiG, 12. Aufl., § 71 Rdn. 42 ff.).

Gleichwohl müssen die Feststellungsgrundlagen so klar und eindeutig mitgeteilt werden, dass dem Rechtsbeschwerdegericht die Nachprüfung einer richtigen Rechtsanwendung ermöglicht wird. Diesen Anforderungen genügt das angefochtene Urteil nicht. (wird ausgeführt)

Bereits dieser Mangel zwingt zur Aufhebung des Urteils.

2. Darüber hinaus ist auch der Rechtsfolgenanspruch nicht frei von Rechtsfehlern.

Verhängt der Tatrichter ein Fahrverbot, so befreit ihn die Bußgeldkatalogverordnung nicht von der verfassungsrechtlich gebotenen Einzelfallprüfung. Jedoch ist in den Regelfällen der BKatV der Begründungsaufwand eingeschränkt. Danach genügt es den Anforderungen, wenn die Urteilsgründe erkennen lassen, dass das Tatgericht sich der Möglichkeit bewusst war, gegen eine angemessene Erhöhung der Regeldelbße von einem Fahrverbot abzusehen, jedoch keinen Grund gesehen hat, von der Regel abzuweichen. Nur wenn der Betroffene eine besondere Härte geltend gemacht hat oder mildernde Umstände ersichtlich sind, muss sich der Tatrichter damit auseinandersetzen. Sind demgegenüber keine Anhaltspunkte für ein Abweichen von der Regel erkennbar, ist der Tatrichter der Verpflichtung enthoben, die Angemessenheit des Fahrverbotes besonders zu begründen (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. z. B. Beschuß vom 14. 04. 1999 – 2 Ss [OWi] 28/99 I 13/99; BGHSt 38, 125 und 38, 231).

Auch diesen Anforderungen genügt das Urteil nicht. Es setzt sich nicht mit der Frage auseinander, ob von der Verhängung des Fahrverbotes bei gleichzeitiger Erhöhung der festgesetzten Geldbuße hätte abgesehen werden können, weil bei diesem Betroffenen der mit dem Fahrverbot erstrebte Besinnungs- und Erziehungseffekt auch auf diese Weise hätte erreicht werden können. Erörterungen zu dieser Frage waren hier insbesondere unter Berücksichtigung der noch ausreichend dokumentierten Vorbelastungen auch nicht entbehrlich. Die abschließende Formulierung: „Auch sonst sind keine Umstände vorhanden, die es gestatten würden, von der Verhängung eines Fahrverbotes abzusehen“, lässt auch unter Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs der Urteilsgründe nur darauf schließen, dass das Amtsgericht ein Absehen von der Verhängung eines Fahrverbotes nur unter dem Gesichtspunkt geprüft hat, ob wegen Vorliegens einer außergewöhnlichen Härte oder einer Vielzahl durchschnittlicher Umstände von der Verhängung abgesehen werden könne.

3. Für die neue Verhandlung und Entscheidung weist der Senat vorsorglich auf Folgendes hin:

Der Umstand, dass die Geschwindigkeitsüber-

schreitung zur Nachtzeit erfolgte, steht der Verhängung eines Fahrverbotes wegen beharrlicher Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers (§ 2 Abs. 2 BKatV) grundsätzlich nicht entgegen.

Allerdings kann das Fahrverbot als Denkzettel- und Besinnungsmaßnahme seinen Sinn verloren haben, wenn zwischen dem Verkehrsverstoß und dem Wirksamwerden einer Anordnung ein erheblicher Zeitraum liegt und in der Zwischenzeit kein weiteres Fehlverhalten im Straßenverkehr festgestellt worden ist. Wann bei langer Verfahrensdauer der Zeitablauf entweder allein oder zusammen mit anderen Umständen ein Absehen vom an sich verwirkten Fahrverbot rechtfertigen kann, ist dabei eine Frage des Einzelfalls. Diese wird jedenfalls dann zu prüfen sein, wenn seit der Tat mehr als 2 Jahre vergangen sind, der Betroffene in dieser Zeit mit einer hohen Fahrleistung beanstandungsfrei am Straßenverkehr teilgenommen hat und die Verfahrensverzögerungen nicht vom Betroffenen zu vertreten sind (vgl. dazu OLG Düsseldorf DAR 2001, 133 und DAR 2000, 415; OLG Schleswig DAR 2001, 40; OLG Köln DAR 2000, 484; OLG Zweibrücken DAR 2000, 586; OLG Stuttgart DAR 1999, 180; BayObLG ZfS 1997, 75; Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl., § 25 StVG Rdn. 24). Die in vorliegendem Verfahren dem Betroffenen zur Last gelegte Tat wurde am 14. 08. 1999 und damit – noch – vor weniger als 2 Jahren begangen. Der Tatrichter wird nach den vorgenannten Grundsätzen daher nicht bereits wegen des Zeitablaufs gehindert sein, ein Fahrverbot zu verhängen. Dabei wird es sich empfehlen, einen aktuellen Auszug aus dem Verkehrszentralregister beizuziehen, um ggf. Feststellungen treffen zu können, ob sich der Betroffene nach der Tat auch weiterhin beanstandungsfrei verhalten hat.

10. 1. Wenn gegen den Betroffenen wegen eines Verstoßes gegen § 24a StVG ein Fahrverbot nach § 25 Abs. 1 Satz 1 StVG verhängt wird, ist es nicht zu beanstanden, wenn den Urteilsgründen nicht entnommen werden kann, dass der Tatrichter sich der Möglichkeit, von der Verhängung des Fahrverbotes gegen eine Erhöhung der Geldbuße absehen zu können, bewusst war.

***) 2. Ein Verfahrenszeitraum von weniger als 1½ Jahren kann für sich noch nicht dazu führen, allein deshalb die Verhängung eines Fahrverbotes als nicht (mehr) erforderlich anzusehen.**

Oberlandesgericht Hamm,
Beschluß vom 06. September 2001
– 2 Ss OWi 787/01 –
– 25 OWi 32 Js 366/00 (503/00)
(AG Recklinghausen) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Betroffenen wegen fahrlässigen Führens von Kraftfahrzeugen unter Alkoholeinwirkung (§ 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG) zu einer Geldbuße von 500 DM verurteilt und außerdem ein Fahrverbot von einem Monat festgesetzt. Nach den vom

Amtsgericht getroffenen Feststellungen befuhr der Betroffene am 22. April 2000 um 19.15 Uhr mit seinem Pkw in W. öffentliche Straßen. Eine ihm um 20.25 Uhr entnommene Blutprobe ergab einen Blutalkoholgehalt von 0,85 ‰. Der Betroffene hat sich u. a. dahin eingelassen, dass er die bei ihm festgestellte Alkoholmenge unwillentlich und unwissentlich zu sich genommen habe. Er gehe davon aus, dass ihm in der Gaststätte, die er aufgesucht habe, während einer kurzzeitigen Abwesenheit höherprozentige Alkoholika in sein Bier untergemischt worden seien. Anschließend habe ihn der Zeuge R., gegen den er mehrfach im Auftrag einer Mandantin als Rechtsanwalt erfolgreich prozessiert habe, bei der Polizei denunziert. Das Amtsgericht hat diese Einlassung als durch das Ergebnis der Beweisaufnahme widerlegt angesehen.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Betroffene mit der Sachrüge, mit der er insbesondere die vom Amtsgericht vorgenommene Beweiswürdigung beanstandet. Er macht außerdem geltend, dass im angefochtenen Urteil nicht zum Ausdruck komme, dass der Tatrichter sich der Möglichkeit bewusst gewesen sei, gegen eine Erhöhung der Geldbuße von der Verhängung eines Fahrverbots absehen zu können.

Aus den Gründen:

1. Die auf die Sachrüge hin vorzunehmende Überprüfung des Schuldspruchs lässt Rechtsfehler zum Nachteil des Betroffenen nicht erkennen. Die vom Amtsgericht getroffenen tatsächlichen Feststellungen tragen die Verurteilung des Betroffenen wegen eines Verstoßes gegen § 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG.

Entgegen der Ansicht des Betroffenen ist insbesondere auch die Beweiswürdigung des Tatrichters nicht zu beanstanden.

Die Überprüfung ergibt vorliegend, dass die Tatrichterin sich ihre Überzeugung davon, dass die Einlassung des Betroffenen, ihm sei ohne sein Wissen höherprozentiger Alkohol untergemischt worden, durch das Ergebnis der Beweisaufnahme widerlegt werde, in rechtlich nicht zu beanstandender Weise gebildet hat. Das Amtsgericht hat die zur Verfügung stehenden Beweismittel ausgeschöpft. Es hat insbesondere die Einlassung des Betroffenen auch durch ein Sachverständigengutachten überprüfen lassen, das allerdings nicht zu dem vom Betroffenen erhofften Ergebnis geführt hat. Danach war eine Differenzierung des genossenen Alkohols nicht möglich. Das Amtsgericht hat auch nicht übersehen, dass der Zeuge R. möglicherweise ein Motiv hatte, den Betroffenen zu belasten. Darauf hat es bei der Würdigung der Aussage des Zeugen ausdrücklich hingewiesen. Damit sind die vom Betroffenen mit der Rechtsbeschwerde behaupteten Widersprüche in der Beweiswürdigung nicht erkennbar. Diese ist auch nicht lückenhaft. Sie berücksichtigt vielmehr ersichtlich auch den Umstand, dass dem Betroffenen nach dem Ergebnis des Sachverständigengutachten mindestens 110 ml Doppelkorn, also fünf Gläser, untergemischt worden sein müsste, die Einlassung des Betroffenen sich aber damit in keiner Weise konkret auseinandersetzt.

2. Auch die Überprüfung des Rechtsfolgenauspruchs lässt Rechtsfehler, die zur Aufhebung des

angefochtenen Urteils insoweit führen würden, nicht erkennen.

Es ist insbesondere nicht zu beanstanden, dass das amtsgerichtliche Urteil nicht erkennen lässt, dass der Tatrichter sich der Möglichkeit bewusst war, gegen eine Erhöhung der Geldbuße von einem Fahrverbot absehen zu können. Der insoweit erfolgte Hinweis der Rechtsbeschwerde auf die Entscheidung des BGH in NZV 1992, 117 = BGHSt 38, 125 und auf den Beschluss des Senats vom 15. Dezember 2000 in 2 Ss OWi 1041/000 (veröffentlicht in ZAP EN-Nr. 120/2001 = DAR 2001, 177 = VRS 100, 96 = NZV 2001, 222 = zfs 2001, 283) geht fehl. Es ist zwar zutreffend, dass von der überwiegenden Meinung in der Rechtsprechung bei der Verhängung eines Fahrverbots diese Anforderungen an die Begründung der tatrichterlichen Entscheidung gestellt werden (BGH, a. a. O.; Senat, a. a. O.; siehe auch noch Senat u. a. in MDR 1999, 480 = VRS 96, 466 und aus neuerer Zeit Senat in ZAP EN-Nr. 12/2000 = DAR 2000, 129 = MDR 2000, 269 = NZV 2000, 264 sowie in VA 2000, 66; wegen weiterer Nachweise aus der übrigen obergerichtlichen Rechtsprechung siehe Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl., § 25 StVG Rn. 19). Die Rechtsbeschwerde übersieht jedoch, dass diese Entscheidungen immer nur Fälle der Verhängung eines Fahrverbotes nach § 24 StVG in Verbindung mit § 25 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 2 Abs. 1 BKatV betrafen. Vorliegend geht es jedoch um ein nach § 24a StVG in Verbindung mit § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG in Verbindung mit § 2 Abs. 3 BKatV verhängtes Fahrverbot. Für diese Fallgestaltung ist – soweit ersichtlich – in der obergerichtlichen Rechtsprechung die Forderung, dass der tatrichterlichen Entscheidung entnommen werden können müsse, dass sich der Tatrichter der Möglichkeit der Erhöhung der Geldbuße bei Absehen vom Fahrverbot bewusst gewesen sei, jedoch nicht aufgestellt worden.

Sie wäre auch unzutreffend und würde den unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen in § 25 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 StVG nicht gerecht werden. Diese unterscheiden sich dadurch, dass nach Satz 1 bei Verstößen nach § 24 StVG ein Fahrverbot verhängt werden kann, während nach § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG bei Verstößen gegen § 24a StVG in der Regel ein Fahrverbot anzuordnen ist. Dem entspricht die Regelung in der BKatV, nach dessen § 2 Abs. 1 bei Ordnungswidrigkeiten nach § 24 StVG ein Fahrverbot nur in der Regel in Betracht kommt, während bei Verstößen nach § 24a StVG das Fahrverbot nach § 2 Abs. 3 BKatV in der Regel anzuordnen ist. Im Fall des ordnungswidrigen Führens von Kraftfahrzeugen nach Alkoholgenuss (§ 24a StVG) ist also nach der Entscheidung des Gesetzgebers das Fahrverbot die regelmäßige Folge. Das bedeutet, dass dem Tatrichter in diesem Fall ein geringerer Ermessensspielraum hinsichtlich der Verhängung bzw. des Absehens vom Fahrverbot zur Verfügung steht (vgl. dazu auch OLG Köln NZV 1994, 161, 162). Das nach § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG zu verhängende Fahrverbot ist vielmehr (eher) „angemes-

sen“ im Sinn der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (vgl. dazu BVerfG NJW 1969, 1623; DAR 1996, 196) bzw. die Angemessenheit versteht sich angesichts der Schwere des Verstoßes von selbst (so die ausdrückliche Formulierung des BGH in BGHSt 38, 125 = NZV 1992, 117, 118). Ist das aber der Fall, dann ist in diesen Fällen für ein Absehen vom Fahrverbot gegen Erhöhung der Geldbuße in der Regel kein Raum. Das hat dann jedoch zur Folge, dass der Tatrichter in seiner Entscheidung auch nicht (ausdrücklich) zum Ausdruck bringen muss, dass er sich dieser ihm durch § 2 Abs. 4 BKatV grundsätzlich eingeräumten Möglichkeit bewusst gewesen ist. Diese Auslegung entspricht im Übrigen der Rechtsprechung der Obergerichte zur Frage, welche Härten zu einem Absehen vom Fahrverbot führen können. Denn während bei einer Ordnungswidrigkeit nach § 24 StVG und einem Fahrverbot nach § 25 Abs. 1 Satz 1 StVG nach allgemeiner Meinung schon nur erhebliche Härten oder eine Vielzahl für sich genommen gewöhnlicher und durchschnittlicher Umstände dazu führen können (vgl. BGH, a. a. O.), müssen bei einem Verstoß gegen § 24a StVG und einem daraus nach § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG folgenden Fahrverbot das innere und äußere Tatbild beherrschende außergewöhnliche Umstände bejaht werden können (BGH, a. a. O.; zuletzt auch Senat in ZAP EN-Nr. 269/2000 = VRS 98, 381 = VM 2000, 52 [Nr. 61] = BA 2000, 513).

Die Fahrverbotsentscheidung des Amtsgerichts ist auch im Übrigen nicht zu beanstanden. Außergewöhnliche Umstände, die, wie dargelegt, ausnahmsweise ein Absehen vom Fahrverbot rechtfertigen könnten, sind nicht festgestellt und werden auch mit der Rechtsbeschwerde nicht behauptet.

Auch die vom Betroffenen angeführte lange Dauer des Verfahrens rechtfertigt ein Absehen vom Fahrverbot nicht. Vorliegend sind seit dem Verkehrsverstoß noch nicht einmal 1/2 Jahre vergangen. Bei einer solchen Verfahrensdauer ist von der Rechtsprechung aber bislang noch nicht wegen „langer Verfahrensdauer“ von der Verhängung eines Fahrverbotes abgesehen worden. Vielmehr hat der Senat erst vor kurzem ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein etwa vergleichbar langer Zeitraum für sich noch nicht dazu führen kann, allein deshalb die Verhängung eines Fahrverbotes als nicht (mehr) erforderlich anzusehen (Senat in dem zur Veröffentlichung bestimmten Beschluss vom 2. Juli 2001 – 2 Ss OWi 543/01; vgl. dazu auch die Zusammenstellung der Rechtsprechung in Verkehrsrecht Aktuell 2000, 77 und Beschluss des hiesigen 5. Senats für Bußgeldsachen in DAR 2000, 580). Weitere Umstände, die zu einem Absehen vom Fahrverbot führen könnten, sind aber nicht ersichtlich. Dahinstehen kann deshalb die Frage, inwieweit bei einem Verstoß gegen § 24a StVG und nach welchem Zeitraum überhaupt ein Absehen vom Fahrverbot in Betracht kommen kann.

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Detlef Burhoff, Hamm)

DROGEN UND VERKEHRSSICHERHEIT

**Die Fachtagungen PRO·GRESS X (2000) und
XI (2001) von PRO·NON verkehrspsychologische
Beratung und Therapie e. V.**

**Dr. Harald Meyer
Institut für Theoretische Psychologie
Universität Bamberg**

**Jahresband
Annual volume**

**Inhalt
Index**

**Jahresinhalt
Annual index**

Inhalt

- Vorwort:** **Dr. Harald Meyer**
Geschäftsführer von PRO·NON e.V., Institut für Theoretische Psychologie der Universität Bamberg
- Grußwort:** **Ulrich Müller**
Schirmherr von PRO-GRESS XI; Minister für Umwelt und Verkehr des Landes Baden-Württemberg
- Beiträge:** *Die Rechtsprechung zu drogenbeeinflusster Verkehrsteilnahme*
Dr. jur. Hans Jürgen Bode, Vorsitzender Richter am Landgericht Hildesheim a. D.
- Cannabis im Straßenverkehr*
Dr. phil. Frank Nolte, Bremer Institut für Drogenforschung (BIS)
- Drogen – induzierte Destabilisierung psycho-kognitiver Leistungen als Gefahr für den Straßenverkehr*
Prof. Dr. Gertraud Teuchert-Noodt, Francesco Bagorda, Universität Bielefeld
- Auftreten und Risikopotential von Drogen im Straßenverkehr*
Prof. Dr. Hans-Peter Krüger, PD Dr. Mark Vollrath, Interdisziplinäres Zentrum für Verkehrswissenschaften der Universität Würzburg
- Erfahrungen mit Drogenkonsumenten in der verkehrspsychologischen Therapie*
Dipl.-Psych. Johannes Vetter, 1. Vorsitzender von PRO·NON e. V.
- Zusammenfassung und Ausblick:** **Dr. Harald Meyer**

Vorwort

HARALD MEYER

PRO'NON¹⁾ richtet seit 1994 unter dem Label „PRO'GRESS“ regelmäßige Fachtagungen zu relevanten Themen der Verkehrssicherheit in Deutschland aus. Teilnehmer sind Vertreter der Verkehrsbehörden, Wissenschaftler, Gutachter, Verkehrstherapeuten und Rechtsanwälte. Drogen, das Thema der letzten beiden Fachtagungen entwickeln sich mit beängstigender Geschwindigkeit zum bedrohlichen Verkehrssicherheitsproblem. Verkehrsrechtliche Maßnahmen allein können diesen Trend offensichtlich nicht stoppen. Alle für die Verkehrssicherheit tätigen Institutionen müssen zusammenarbeiten, um dem Problem Herr zu werden: Die Rechtsprechung, die Exekutive, die vielfältigen Interessenverbände, besonders auch die Anbieter verkehrstherapeutischer Maßnahmen. Die sehen sich immer häufiger mit einer „sperrigen“ Klientel konfrontiert. Sie wissen – anders als beim Verkehrsproblem Alkohol – wenig über die physiologischen und psychologischen Auswirkungen des Drogenkonsums auf verkehrssicherheits-relevante Parameter. Genaueres, aber eher Entmutigendes, erfahren sie über die motivationale Seite der „Drogenkarrieren“: Drogenklienten scheinen ein deutlich geringeres Unrechtsbewußtsein zu haben als Alkoholklienten oder Punktetäter; sie können sogar auf empirische Befunde verweisen, die zu belegen scheinen, daß die Ursache „Droge“ – z. B. Cannabis – bei Verkehrsunfällen statistisch unterrepräsentiert ist. Das stärkt ihre Überzeugung, auch unter Drogen noch sicher fahren zu können, und ihre Bereitschaft, das Risiko auf sich zu nehmen (s. Referat KRÜGER/VOLLRATH). Unter diesen Umständen wird die verkehrstherapeutische Beratung und Therapie von Drogenklientinnen und -klienten zum schier unlösbaren Problem. Ich zitiere zum Beleg aus der Eröffnungsrede des 1. Vorsitzenden von PRO'NON bei der diesjährigen Tagung und verweise auf sein Referat.

„Seit Anfang des Jahres 2000 bis heute habe ich in meiner Praxis etwa ebenso viele Drogenfälle zur Verkehrstherapie angenommen wie in den Jahren 1992 bis 1999 zusammen. In nackten Zahlen ausgedrückt habe ich seit Januar 2000 bis heute rund 20 Verkehrstherapien mit auffälligen Kraftfahrern durchgeführt, bei denen die Frage der Drogenauffälligkeit auch zu Zweifeln an der Fahreignung geführt hat.“

Sowohl bei Alkohol- als auch bei Punktetätern kann ich als Therapeut auf eine Fülle persönlicher Erfahrungen mit diesem Klientel zurückgreifen, und es gibt auch in der Fachliteratur eine über die Jahre gewachsene Erkenntnis zum therapeutischen Umgehen mit diesem Klientel. Mit der persönlichen Erfahrung in bezug auf Drogentäter ist es jedoch vergleichsweise schlecht bestellt, und die Literatur gibt praktisch nichts her. Wie bei unseren Alkoholklienten darf man nämlich auch bei den Drogenauffälligen, die wir behandeln, nicht vergessen, daß wir es nur in ganz seltenen Ausnahmefällen mit aktuell oder ehemalig Kranken zu tun haben. Unser Drogenklientel befindet sich überwiegend noch am Anfang der Karriere. Daher sind Erkenntnisse aus der Drogentherapie, wie sie mit massiv Drogenkranken praktiziert wird, ebenso nur bedingt anwendbar, wie das auch mit den Ergebnissen aus der klassischen Alkoholikertherapie der Fall ist.“

Aktueller Bedürfnisdruck war es also, der uns zwang, möglichst schnell die notwendigen Informationen und Kompetenzen für eine effektive Therapie dieser Klientel zu beschaffen. So haben wir für die Fachtagungen im Jahr 2000 in Bremen und im Jahr 2001 in Überlingen vier Schwerpunkte festgelegt:

1. Gesellschaftliche und gesetzgeberische Rahmenbedingungen

Wir vermuteten, daß unser Unwissen nicht nur auf eine Lücke in unserer akademischen Ausbildung verweist, sondern auch auf eine bestimmte, für Deutschland typische Art des Umgangs mit dem Drogenproblem überhaupt. Also war es notwendig, sich über die gesellschaftlichen und die rechtlichen Rahmenbedingungen des Umgangs mit Drogen zu informieren. Wir können nämlich nicht erwarten, daß eine Drogentherapie effektiv sein wird, die diese Bedingungen ignoriert.

Mit diesem Schwerpunkt beschäftigen sich die Referate des Juristen Dr. jur. BODE (Vorsitzender Richter am Landgericht Hildesheim a. D.) und des Gesellschaftswissenschaftlers Dr. phil. NOLTE (Bremer Institut für Drogenforschung):

– Dr. BODE erläutert die Rechtsprechung zu drogenbeeinflusster Verkehrsteilnahme. Er untermauert anhand ausgewählter Fallbeispiele seine Auffassung, daß die Regelungen des Gesetzgebers bei Drogenkonsum im Vergleich zu Alkohol im Straßenverkehr unverhältnismäßig hart sind und juristischen Einwänden vielfach nicht standhalten können.

– Unsere Vermutung über die Deutschland-typische Art des Umgangs mit dem Drogenproblem stützt das Referat von Dr. NOLTE. Seine Haupthypothese lautet: Anstatt uns dem Drogenproblem unvoreingenommen zu stellen, erleben wir derzeit seine gesellschaftliche Inszenierung, gekennzeichnet durch Vorurteile, Unkenntnis und die Ausgrenzung von Drogen-Auffälligen.

– Diese beiden Referate werden ergänzt durch das Grußwort des baden-württembergischen Ministers für Umwelt und Verkehr, MdL ULRICH MÜLLER, der die Schirmherrschaft über den diesjährigen PRO'GRESS XI

¹⁾ PRO'NON e.V. ist ein Zusammenschluß selbständiger verkehrspsychologischer Praxen. Vereinsziel ist es, zur Verkehrssicherheit in Deutschland beizutragen. PRO'NON ist seit 1997 zertifiziert nach DIN EN ISO 9001.

übernommen hat. Er beleuchtet das Problem „Drogen und Verkehrssicherheit“ aus Regierungssicht. Sein Hinweis auf die zwei anhängigen Verfassungsbeschwerden beim Bundesverfassungsgericht zur Frage, inwieweit der illegale Besitz von geringen Mengen von Drogen zu Aufklärungsmaßnahmen führen kann, paßt gut zum Referat von Dr. BODE. Man darf gespannt sein, wie sich das Bundesverfassungsgericht zu den Bestimmungen des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV stellt.

2. Maßnahmen der Exekutive

Eng mit den gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen hängen die Maßnahmen der Exekutive zusammen: Selbst der Laie weiß mittlerweile, wie die Polizei Alkoholmißbrauch im Straßenverkehr aufklärt. Welche Methoden sie bei der Drogenerkennung anwendet, wie und wie verlässlich diese Methoden funktionieren, darüber wissen selbst Verkehrstherapeuten noch wenig.

Über diese Maßnahmen informieren die Referate von Prof. Dr. rer. nat. DALDRUP (Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf) aus wissenschaftlicher und von PHK HÄRLE (Polizeirevier Friedrichshafen) aus polizeilicher Sicht:

– Prof. DALDRUP referierte über die Erkennung des regelmäßigen Cannabis-Konsums nach dem „NRW-Modell“: Offensichtlich macht die Bestimmung der Konsumhäufigkeit und -menge zumindest bei Cannabis (Haschisch) gute Fortschritte. Von dieser Seite erfahren die gesetzgeberischen Maßnahmen Unterstützung¹⁾

– PHK HÄRLE berichtete über die Umsetzung der gesetzgeberischen Vorgaben im Straßenverkehr am Beispiel des Landes Baden-Württemberg: über die Methoden zum Erkennen drogenbeeinflusster Kraftfahrer, die die Polizei dort einsetzt, und über die Schulungsmaßnahmen, mit denen sie ihr Personal auf diese relativ neue und schwierige Aufgabe vorbereitet.²⁾

– Sehr hilfreich erwiesen sich auch die Präsentationen der Firmen Biomar Diagnostic Systems GmbH Marburg, Ökonomed GmbH Rödighausen und Securetec GmbH Ottobrunn, die im Rahmenprogramm der Fachtagung ihre Geräte zur Drogenerkennung vorstellten.

3. Empirische Forschungsergebnisse

Einen umfangreichen Schwerpunkt mußten selbstverständlich empirische Forschungsergebnisse über die Auswirkungen von Drogenkonsum auf verkehrssicherheits-relevante Parameter bilden: In der Verkehrstherapie greifen pädagogische und psychologische Maßnahmen ineinander und ergänzen sich gegenseitig. Den pädagogischen Teil bilden Information und Bewußt-Machung über die Auswirkungen exzessiven Drogenkonsums auf die Organe und auf die Psyche des Menschen, vor allem auf sein Verhalten im Straßenverkehr. Den psychologischen Teil bilden Maßnahmen, die zum Ziel haben, die Ursachen des Alkohol- oder Drogenmißbrauchs aufzudecken und sie zu bewältigen. Gemeinsam brechen diese beiden Interventionen die Front bisheriger Gewohnheiten auf und unterstützen die Neuorientierung der Klientinnen und Klienten auf verkehrssicheres Verhalten. Während wir normalerweise keine Probleme haben, die Ursachen einer Alkohol- oder Drogenkarriere aufzudecken, und die Verstärker, die sie unterstützen, fehlen uns, wie gesagt, vor allem überzeugende empirisch belegte Fakten für den pädagogischen Teil der Therapie. Der Wunsch war verständlich, ähnlich wie bei der Therapie von Alkohol-Mißbrauch eine Antwort auf die Frage zu erhalten: Wie wirkt sich welche Dosierung der Droge X auf welche verkehrssicherheits-relevanten Parameter aus?

Dem umfangreichen Informationsbedürfnis entsprechend, haben wir Referenten unterschiedlicher Fachrichtungen eingeladen: Die Psychologin Prof. KRÜGER und PD Dr. VOLLRATH, den Gerichtsmediziner PD Dr. KAATSCH (Institut für Rechtsmedizin der Universität Kiel) und die Neurobiologin Prof. Dr. TEUCHERT-NOODT:

– Schwerpunkt des aus organisatorischen Gründen nicht abgedruckten Überblicksreferats von Dr. KAATSCH waren die substanztypischen Veränderungen im Organismus des Drogenkonsumenten: sowohl aus pharmakokinetischer Sicht von der Resorption über die Verstoffwechslung bis zur Ausscheidung, als auch im Bezug auf ihre teilweise sehr unterschiedlichen Beeinflussungen der psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Aus ihrer spezifischen Wirkungsweise lassen sich diagnostisch relevante Erkennungsmerkmale ableiten, die auf die Einnahme ganz bestimmter Drogeneinnahme hinweisen.

– Prof. KRÜGER und Dr. VOLLRATH referieren internationale und eigene Studien zum Gefährdungspotential, das von diesen Substanzen ausgeht: zu ihrer Verbreitungsdichte im Straßenverkehr, zur drogenbedingten Leistungsbeeinträchtigung, zur Bereitschaft, unter Drogen am Verkehr teilzunehmen und zum drogenbedingten Risiko, einen Unfall zu verursachen. Ihr Fazit: Wir wissen wenig über die Verbreitungsdichte. Leistungsbeeinträchtigungen und Verursacherrisiko variieren drogenspezifisch. Vor allem müssen wir auf die Kombination von Drogen und Alkohol achten. Die Bereitschaft, trotzdem zu fahren, steigt generell mit der Höhe des Vergiftungsgrads, bei Drogen ist sie jedoch deutlich stärker ausgeprägt als bei Alkohol.

– Der Vortrag von Prof. TEUCHERT-NOODT und BAGORDA konzentriert sich stärker auf Ecstasy. Sie gehen der Frage nach, wie sich die in jüngster neurowissenschaftlicher Forschung erkannten Hirnschäden durch Drogen-

¹⁾ Bezüglich dieses Beitrages wird auf den Aufsatz von Daldrup in BA 2000, 39, verwiesen.

²⁾ Von einem Abdruck wurde abgesehen.

konsum auf den Straßenverkehr auswirken: Man hat erkannt, daß Ecstasy und andere Drogen Umbauprozesse von Nervennetzen in den für psycho-kognitive Funktionen verantwortlichen Gebieten des Stirnhirns veranlassen und gleichzeitig die plastischen Potenzen des limbischen Systems beeinträchtigen. Drogen schädigen also unmittelbar die Orte der Repräsentation raum-zeitlicher Verarbeitung und Gedächtnisbildung. Die Schlußfolgerungen der Referentin sind deutlich alarmierender als die von Prof. KRÜGER und Dr. VOLLRATH.

4. Verkehrstherapie

Selbstverständlich sollten die Fachtagungen auch über konkrete therapeutische Vorgehensweisen informieren. Uns interessieren in erster Linie Maßnahmen für die Zielgruppe der Noch-nicht-Kranken.

– Der Münchner Verkehrstherapeut und Diplompsychologe J. VETTER berichtet von seinen Erfahrungen, besonders von den Schwierigkeiten, die das Fehlen wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse über Drogenkonsum und Verkehrssicherheit für die Therapie mit sich bringt. Gerade die Konsumenten harter Drogen seien davon kaum abzubringen, sondern brechen die Therapie eher ab. Bei ihnen scheint die motivationale Grundlage ihres Drogenkonsums derart fest in ihren Lebensbezügen verhaftet zu sein, daß sie ein Herauslösen der Drogenproblematik als existenzbedrohend zurückweisen.

Die Referate sind nicht in chronologischer Reihenfolge abgedruckt, sondern themenbezogen. Die Themenvielfalt ist sachlich notwendig. Wir teilen die Überzeugung der Schirmherren der beiden Fachtagungen, des Bremer Senators für Inneres, Kultur und Sport, Dr. BERNT SCHULTE, und des baden-württembergischen Ministers für Umwelt und Verkehr, MdL ULRICH MÜLLER: Das Problem Drogen und Verkehrssicherheit ist nur zu bewältigen, wenn wir uns vorbehaltlos damit auseinandersetzen und es von allen Seiten beleuchten. Wir haben daher Wert auf Referate gelegt, die nicht nur für Verkehrstherapeuten informativ und hilfreich sind, sondern für alle am Thema „Drogen und Verkehrssicherheit“ Interessierten. Das rechtfertigt, sie in der vorliegenden Form einem größeren Leserkreis zur Verfügung zu stellen.

Grußwort

ULRICH MÜLLER

Drogen und Verkehrssicherheit – das ist immer ein aktuelles Thema. Zu allen Zeiten und in allen Kulturen haben die Menschen Drogen genommen. In unserem Kulturkreis ist seit 2000 Jahren die legale Droge Alkohol vorherrschend. Unübersehbar sind die Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Verkehrssicherheit, auch wenn wir feststellen können, dass in den letzten 10 Jahren der Anteil der Todesfälle im Straßenverkehr, die auf alkoholbedingte Unfälle zurückzuführen sind, ständig zurückgegangen ist. Inzwischen liegt dieser Anteil bei 14 %, während er vor 10 Jahren noch bei rd. 20 % lag. Es scheint so, dass in unserer Gesellschaft das Problem „Alkohol“ einen anderen Stellenwert bekommen hat und das Bewusstsein für die Gefahren des Alkoholkonsums im Straßenverkehr gewachsen ist. Zu dieser Entwicklung haben auch die Herabsetzung der Promillegrenze sowie die Einführung der Atemalkoholanalyse ihren Beitrag geleistet.

Andererseits ist in den letzten Jahren festzustellen, dass der Konsum von illegalen Drogen zugenommen hat. Nach der seit 1980 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit regelmäßig durchgeführten Bundesstudie zum Gebrauch psychotroper Substanzen hat der Konsum von illegalen Drogen zugenommen. Es ist danach festzustellen, dass sich die sog. Life-time-Prävalenz, also die Quote der Personen, die jemals im Leben mindestens einmal Kontakt mit der Droge hatten, in den alten Bundesländern bei den 18- bis 39-jährigen bei Cannabis von 16,7 % im Jahr 1990 auf 21 % im Jahr 1995 erhöht hat. Die aktuelle Prävalenz (Konsum innerhalb der letzten 12 Monate) erhöhte sich sogar von 4,9 auf 8,9 %.

Auch die Anzahl der Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden unter Einfluss anderer berauschender Mittel als Alkohol und der dabei Verunglückten ist in den letzten Jahren ständig angestiegen. Gab es 1990 noch 341 Unfälle mit Personenschaden und dabei 498 Verunglückte und 13 Getötete, so waren es 1999 bereits 880 Unfälle mit Personenschaden, 1352 Verunglückte und 60 Getötete. Im Jahre 2000 ist die Zahl der Getöteten zwar auf 55 gesunken, die der Unfälle und der Verunglückten jedoch weiter angestiegen.

Wenn man diese Zahlen mit denen der alkoholbedingten Unfälle vergleicht, zeigt sich allerdings auch, dass die „Volksdroge Alkohol“ nach wie vor ein noch zentraleres Problem der Verkehrssicherheit ist (1999: Getötete insgesamt 7 772 Todesfälle, darunter 114 Getötete durch alkoholbedingte Unfälle). Die offizielle Statistik geht im Übrigen von einer hohen Dunkelziffer bei Unfällen unter berauschenden Mitteln aus.

Auch die Fahrerlaubnisbehörden in Baden-Württemberg stellen fest, dass die Zahl der Verfahren der Eignungsüberprüfung wegen Drogenkonsums in den letzten Jahren ständig zugenommen hat. Nach einer groben Einschätzung werden in Baden-Württemberg pro Jahr insgesamt ca. 80 000 Verfahren der Überprüfung der Fahrtauglichkeit eingeleitet. Darunter fallen alle Fälle der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis nach vorangegangener Entzug durch die Strafgerichte und Verwaltungsbehörden, Meldungen der Polizei über Alkohol- und Drogenkonsum, Meldungen der Polizei über andere eignungs ausschließende Mängel, Maßnahmen im Rahmen des Systems der Fahrerlaubnis auf Probe und im Rahmen des Mehrfachtäter-Punktesystems. Es kann davon ausgegangen werden, dass rd. 8 000 Verfahren – also rd. 10 % – wegen des Konsums oder des Besitzes von Drogen bei den Behörden anhängig sind.

Diese Zahlen machen deutlich, dass dem Problem „Drogen und Verkehrssicherheit“ verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Der Gesetzgeber hat bereits entsprechend reagiert. Mit dem Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) vom 28. 04. 1998 ist ein absolutes Verbot statuiert, Kraftfahrzeuge unter dem Einfluss von Drogen im Straßenverkehr zu führen. Verstöße werden mit einer Geldbuße und einem Fahrverbot geahndet. Der Sanktionsrahmen entspricht dem bei Fahren unter Alkohol mit mehr als 0,5 ‰: Geldbuße von DM 500 und ein Monat Fahrverbot. Dies ist eine vernünftige Regelung und ein Beitrag zu Gleichbehandlung von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr. Außerdem schließt § 24a Abs. 2 StVG eine Ahnungslücke. Bei Alkohol gibt es den Grenzwert der absoluten Fahruntüchtigkeit von 1,1 ‰. Bei Überschreiten dieses Wertes wird jeder bestraft, gleichgültig ob er Ausfallerscheinungen aufweist oder nicht. Bei Drogen sind Ausfallerscheinungen schwer feststellbar. Noch schwieriger sind Beweisanzeichen für die Fahruntüchtigkeit des Fahrers festzustellen. Selbst wenn nun Drogenkonsum feststeht, jedoch keine Beweisanzeichen für Fahruntüchtigkeit vorliegen, wäre vor der Einführung des § 24a Abs. 2 StVG keine Bestrafung möglich gewesen. Diese Lücke ist mit dem Gesetz geschlossen worden. Ich halte das Gesetz für eine sachgerechte Regelung, die auf das Problem Drogen im Verkehr angemessen reagiert, die Situation aber nicht dramatisiert.

Zum anderen ist auch bei der Behandlung von Drogenkonsumenten im Straßenverkehr durch die Fahrerlaubnisbehörden seit dem 01. Januar 1999 eine Änderung eingetreten: § 14 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) legt präzise fest, welche Aufklärungsmaßnahmen die Fahrerlaubnisbehörden zu treffen haben, wenn Eignungszweifel wegen Drogenkonsum aufgetreten sind. Diese Neuregelung hat erfreulicherweise zu einer Vereinheitlichung der Verwaltungspraxis geführt. Die Regelung hat sich grundsätzlich bewährt. Zur Frage, inwieweit der illegale Besitz von geringen Mengen von Drogen zu Aufklärungsmaßnahmen führen kann, sind inzwischen zwei Verfassungsbeschwerden beim Bundesverfassungsgericht anhängig. Es bleibt abzuwarten, ob das Bundesverfassungsgericht die Bestimmung des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV für verfassungsgemäß hält oder nicht.

Im Gegensatz zu Alkohol ist der Erkenntnisstand der Wissenschaft über die Wirkungsweise von Drogen in Bezug auf die Verkehrssicherheit noch nicht so umfangreich. Die Wissenschaft ist aufgerufen, ihre Anstrengungen zu vergrößern. Daher begrüße ich alle Veranstaltungen und Unternehmungen, die den Kenntnisstand erweitern und sowohl den Austausch zwischen den Praktikern der Verwaltung und der Wissenschaft als auch den Verkehrstherapeuten fördern wollen.

Die Rechtsprechung zu drogenbeeinflusster Verkehrsteilnahme

HANS JÜRGEN BODE

Zu unterscheiden ist die Rechtsprechung zur Anwendung von Strafrecht, Ordnungswidrigkeitenrecht und Fahrerlaubnisverwaltungsrecht:

I. Strafrecht

Nach § 316 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer im Verkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen.

Wenn er in solchem drogenbedingt fahrnsicheren Zustand Leib oder Leben eines anderen oder fremde Sachen von bedeutendem Wert gefährdet, kann er mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft werden (§ 315c Abs. 1 Nr. 1a StGB).

Falls eine Bestrafung nach diesen Vorschriften darauf gestützt werden soll, daß der Fahrzeugführer infolge Drogengenusses fahrnsicher war, muß ihm dies im Einzelfall nachgewiesen werden.

A. Absolute Fahrnsicherheit

Beim Fahren unter Alkohol nimmt die Rechtsprechung das Vorliegen absoluter Fahrnsicherheit – unter Ausschluß jeden Gegenbeweises – an bei einem Tatzeit-Blutalkoholgehalt von 1,1 Promille oder mehr.

Grenzwerte für die Annahme absoluter Fahrntüchtigkeit gibt es bei Drogen bisher nicht.

In einem 1993 durchgeführten Verfahren, in dem einem Angeklagten Fahren unter Haschisch einfluß vorgeworfen wurde, hat allerdings der dort gehörte Sachverständige Prof. Dr. KAUERT die Auffassung vertreten, daß ein Kraftfahrer absolut fahrntauglich ist, wenn in seinem Blut eine meßbare Menge des im Haschisch enthaltenen Wirkstoffs THC festgestellt wird. Das war hier der Fall. Deshalb hat das Jugendgericht Aichach den Angeklagten wegen Trunkenheit im Verkehr verurteilt. Auf die gegen seine Verurteilung eingelegte Revision des Kraftfahrzeugführers sprach ihn das BayOBLG¹⁾ frei und führte u. a. aus:

„Die Entscheidung der Frage, ab welchem Grenzwert ein Kraftfahrer nach Haschischgenuß im Sinne von § 316 StGB absolut fahrntüchtig ist, läßt sich naturgemäß nur unter Heranziehung medizinisch-naturwissenschaftlicher Erkenntnisse treffen; soweit diese in den maßgebenden Fachkreisen allgemein und zweifelsfrei als richtig anerkannt werden, sind sie für den Richter bindend (BGHSt 37, 89/91 zur alkoholbedingten absoluten Fahrntüchtigkeit). Eine solche Anerkennung kann die von Prof. Dr. KAUERT entwickelte These jedenfalls zur Zeit nicht für sich in Anspruch nehmen.“

Der Auffassung, daß bei Haschischbeeinflussung nicht generell Fahrnsicherheit angenommen werden kann, sind auch das OLG Köln²⁾, das OLG Düsseldorf³⁾ und das OLG Frankfurt⁴⁾.

Für Heroin hat das OLG Frankfurt⁵⁾ ausgesprochen, aus dem Umstand, daß diese Droge generell geeignet ist, Bewußtseinsstörungen hervorzurufen, könne nicht der Rückschluß gezogen werden, daß nach Heroinkonsum absolute Fahrntüchtigkeit vorliegt.

Hinsichtlich Kokain und des Tranquilizers Frisium hat das LG Stuttgart⁶⁾ die Möglichkeit absoluter Fahrntauglichkeit verneint.

Der BGH hat sich im Beschluß vom 3. 11. 1998⁷⁾ zu einem Fall geäußert, in dem von einem Kraftfahrer kurze Zeit nach Führen eines Kraftfahrzeugs eine Blut- und eine Urinprobe genommen worden war, die folgende Werte ergaben: im Urin neben Spuren an Abbauprodukten von Haschischinhaltsstoffen: ca. 14,2 mikrog Morphin, ca. 149 mikrog Morphinconjugate und ca. 7,3 mikrog Codein pro ml; im Blut: ca. 50 ng Morphin und ca. 950 ng Morphinconjugate, ca. 92 ng Kokain und ca. 82 ng Benzoyllecgonin pro ml. Dabei hat er den Leitsatz aufgestellt:

„Der Nachweis von Drogenwirkstoffen im Blut eines Fahrzeugführers rechtfertigt für sich allein noch nicht die Annahme der Fahrntüchtigkeit. Hierfür bedarf es vielmehr regelmäßig der Feststellung weiterer aussagekräftiger Beweisanzeichen; die Beeinträchtigung der Sehfähigkeit aufgrund einer drogenbedingten Pupillenspinne genügt hierfür nicht ohne weiteres.“

Auf dem Großen ADAC-Juristencongreß 2000 vom 12.–14. 10. 2000 hat nunmehr Prof. Dr. KAUERT u. a. ausgeführt⁸⁾:

„Der langgehegte Wunsch vieler Juristen, Grenzwerte zur absoluten Fahrntüchtigkeit bei den anderen berauschenden Mitteln zur Verfügung zu haben, läßt sich trotz einiger interessanter Ansätze derzeit und wohl auch in näherer Zukunft aus medizinisch-toxikologischer Sicht nicht realisieren.“

Zwar ermöglichen die Fortschritte der analytischen Toxikologie heute eine präzise und spezifische Quantifizierung fast aller zentralnervös wirksamer und verkehrsmedizinisch relevanter Mittel im Blut, die von der Gesellschaft für Forensische und Toxikologische Chemie unter der Federführung von ADERJAN in Form von Ringversuchen qualitätskontrolliert wird, aber die Ermittlung eines Grenzwertes scheitert an:

- der Vielzahl durchzuführender Experimente,
- den ethischen und juristischen Schranken,

- der Rekrutierung geeigneter Versuchspersonen,
- dem in der Praxis überwiegenden Mischkonsum berauschender Mittel, insbesondere mit Alkohol.“

B. Relative Fahrunsicherheit

Bei zum Nachweis von Drogenwirkstoffen im Blut eines Fahrzeugführers hinzutretenden weiteren aussagekräftigen Beweisanzeichen kann aber nach Ansicht der vorzitierten Gerichte durch Drogengenuß bedingte Fahrunsicherheit festgestellt werden (sogenannte relative Fahrunsicherheit). Hierzu führt z. B. das OLG Düsseldorf⁹⁾ für den Fall des Haschischgenusses aus:

„Festgestellt werden muß ein erkennbares äußeres Verhalten des Haschischkonsumenten, das auf seine durch den Haschischkonsum hervorgerufene Fahrtüchtigkeit hindeutet. Als solche Ausfallerscheinungen, die durch den Haschischkonsum zumindest mitverursacht sein müssen, kommen insbesondere in Betracht: eine auffällige, sei es regelwidrige, sei es besonders sorglose und leichtsinnige Fahrweise, ein unbesonnenes Benehmen bei Polizeikontrollen, aber auch ein sonstiges Verhalten, das rauschbedingte Enthemmung und Kritiklosigkeit erkennen läßt, sowie Beeinträchtigungen der Körperbeherrschung wie z. B. Stolpern und Schwancken beim Gehen.“

Solche Beweisanzeichen lassen sich im Einzelfall nicht immer feststellen. Vielfach hängt der Nachweis von Zufällen ab. Abhilfe soll die Einführung einer Möglichkeit der Ahndung des Fahrens unter Drogeneinfluß auch ohne Nachweis von Fahrunsicherheit bringen:

II. Ordnungswidrigkeitenrecht

Nach dem am 1. 8. 1998 in Kraft getretenen § 24a Abs. 2 StVG handelt ordnungswidrig, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, und liegt eine solche Wirkung vor, wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird.

Die insoweit in Bezug genommene Anlage nennt in einer „Liste der berauschenden Mittel und Substanzen“ als

<i>Berauschende Mittel</i>	<i>Substanzen</i>
Cannabis	Tetrahydrocannabinol (THC)
Heroin	Morphin
Morphin	Morphin
Kokain	Benzoylcegonin
Amphetamin	Amphetamin
Designer-Amphetamin	Methylenedioxyethylamphetamin (MDE)
Designer-Amphetamin	Methylenedioxyamphetamin (MDMA)

Diese Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu dreitausend Deutsche Mark geahndet werden (§ 24a Abs. 4 StVG). Außerdem ist in der Regel ein Fahrverbot bis zu drei Monaten anzuordnen (§ 25 StVG).

Es erscheint zweifelhaft, ob das allgemeine Verbot des Führens von Kraftfahrzeugen unter der Wirkung bestimmter Drogen ohne Rücksicht auf deren die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Einfluß verfassungsrechtlicher Prüfung standhält. So erhebt SCHÖCH¹⁰⁾ jedenfalls für Cannabis gravierende Bedenken bezüglich der Verhältnismäßigkeit dieses pauschalen Verbotes. Insoweit verweist er auf Ausführungen von KRÜGER¹¹⁾ und BERGHAUS¹²⁾ sowie KRÜGER und LÖBMANN¹³⁾, denen zufolge alle wichtigen Studien keinen Nachweis erbracht haben, daß Cannabis allein eine Erhöhung des Verursachungsrisikos für Verkehrsunfälle mit sich bringt, und offensichtlich Fahrer unter Cannabis sehr stark versuchen, die unbestreitbar vorhandenen Ausfallerscheinungen zu kompensieren. Ergänzend sei noch hingewiesen auf die mit zahlreichen Zitaten belegten Ausführungen von KANNHEISER/MAUKISCH¹⁴⁾ zum Risikoverhalten von Kraftfahrern unter Cannabiseinfluß und zu Studien, die sogar ergeben haben, daß die Unfallrate bei Kraftfahrern unter Cannabiseinfluß niedriger als bei drogenfreien Kraftfahrern war.

Rechtsprechung zur Anwendung dieser Ordnungswidrigkeitenvorschrift ist bisher nicht veröffentlicht worden.

III. Fahrerlaubnis-Verwaltungsrecht

Die am 1. 1. 1999 in Kraft getretene Neugestaltung des Fahrerlaubnis-Verwaltungsrechts hat erhebliche Änderungen der Vorschriften über die Bedeutung von Drogen für Erwerb und Entziehung der Fahrerlaubnis bewirkt.

Nunmehr ist Voraussetzung für die Erteilung einer Fahrerlaubnis, daß der Fahrerlaubnisbewerber zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist (§ 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 StVG).

Die Fahrerlaubnis ist zu entziehen, wenn sich der Fahrerlaubnisinhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist (§ 3 Abs. 1 Satz 1 StVG).

Insoweit ist von Interesse, welche Rechtsfolgen sich aus dem Umgang mit Drogen für die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ergeben und wie solche Eignung oder Nichteignung festgestellt werden kann.

A. Kraftfahreignung

Exakt beschreiben läßt sich kaum, was unter „Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen“ zu verstehen ist. Hierbei handelt es sich um einen juristisch so genannten „unbestimmten Rechtsbegriff“ – wie z. B. auch bei Begriffen wie Sachkunde, Befähigung, Würdigkeit, Bedürfnis, öffentliches Interesse, öffentliche Sicherheit und Ordnung oder wichtiger Grund. Unbestimmte Rechtsbegriffe sind nach der plastischen Charakterisierung von FÜRST¹⁵⁾ nur in einem Kernbereich von Anwendungsfällen eindeutig; im „Begriffshof“ tritt eine Verfestigung meist erst durch länger dauernde Übung ein.

Für die Verfestigung des unbestimmten Rechtsbegriffs „Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen“ kann teilweise auf Rechtsvorschriften zurückgegriffen werden. Der Begriff gewinnt aber erst Gestalt durch allgemeine Auslegungsregeln, die die Rechtsprechung zu entwickeln hat.

1. Straßenverkehrsgesetz

Nach § 2 Abs. 4 Satz 1 StVG ist geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, „wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich oder nicht wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen hat“.

In § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c) StVG wird das Bundesministerium für Verkehr u. a. ermächtigt, über die Anforderungen an die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen Rechtsverordnungen und allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrats zu erlassen.

2. Fahrerlaubnisverordnung

Sie enthält nähere Konkretisierungen des Begriffs der Kraftfahreignung:

Hinsichtlich der körperlichen und geistigen Eignung wiederholt § 11 Abs. 1 Satz 1 FeV zunächst den gesetzlichen Grundsatz, daß Bewerber um eine Fahrerlaubnis die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen müssen, und § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV den gesetzlichen Grundsatz, daß die Fahrerlaubnis zu entziehen ist, wenn sich der Fahrerlaubnisinhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist.

Welche Anforderungen nun positiv notwendig sind, bestimmt auch die FeV nicht. Vielmehr beschränkt sich § 11 Abs. 1 Satz 2 FeV auf die negative Vorschrift: „Die Anforderungen sind insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 vorliegt, wodurch die Eignung oder die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird.“ Hinsichtlich Entziehung der Fahrerlaubnis bestimmt § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV: „Dies gilt insbesondere, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 vorliegen oder erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen wurde und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist.“

Die Anlage 5 der FeV enthält Vorschriften über die Eignungsuntersuchungen für Lkw- und Omnibusfahrer sowie Fahrgastbeförderer, die Anlage 6 der FeV enthält Vorschriften über die Anforderungen an das Sehvermögen.

Von allgemeinem Interesse ist die Anlage 4 der FeV. Sie orientiert sich in ihrem Aufbau am Anhang III der Zweiten EU-Führerscheinrichtlinie und an den Begutachtungs-Leitlinien „Krankheit und Kraftverkehr“ des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit¹⁶⁾. Sie trifft keine abschließende Regelung, weder hinsichtlich der Aufzählung der Krankheiten und Mängel, noch inhaltlich in bezug auf die Bewertung der Eignung bzw. Nichteignung. Dies ergibt sich bereits aus dem Text der §§ 11 Abs. 1 Satz 2 und 46 Abs. 1 Satz 2 FeV („insbesondere“), wird aber auch durch die Vorbemerkungen zur Anlage 4 nochmals deutlich gemacht. Darin wird darauf hingewiesen, daß

- die 11 Nummern enthaltende Aufstellung nur häufiger vorkommende Erkrankungen und Mängel enthält, die die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben können,
- Grundlage der Beurteilung im Einzelfall in der Regel besondere Gutachten sind sowie
- die in der Aufstellung vorgenommenen Bewertungen für den Regelfall gelten und Kompensationen durch besondere menschliche Veranlagung, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -umstellungen möglich sind.

In dem hier zu erörternden Zusammenhang von Bedeutung ist die Nummer 9 der Anlage 4 der FeV, deren Inhalt wie folgt etwas vereinfacht dargestellt werden kann:

	Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung
9.	Betäubungsmittel, andere psychoaktiv wirkende Stoffe und Arzneimittel	
9.1	Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis)	nein
9.2	Einnahme von Cannabis	
9.2.1	Regelmäßige Einnahme von Cannabis	nein

	Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung
9.2.1	Gelegentliche Einnahme von Cannabis	ja wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kon- trollverlust
9.3	Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	nein
9.4	mißbräuchliche Einnahme (regelmäßig übermäßiger Gebrauch) von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln und anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	nein
9.5	nach Entgiftung und Entwöhnung	ja nach einjähriger Abstinenz (Auflage bei bedingter Eignung: regelmäßige Kontrollen)
9.6	Dauerbehandlung mit Arzneimitteln	
9.6.1	Vergiftung	nein
9.6.2	Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß	nein

3. Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung

Wesentliche Anhaltspunkte für die Präzisierung des Begriffs der Kraftfahrereignung enthalten die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen und beim Bundesministerium für Gesundheit¹⁷⁾. Diese Leitlinien sind entstanden durch Zusammenführung des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, das in 5. Auflage¹⁸⁾ schon den Titel Begutachtungs-Leitlinien trug, und dem „Psychologischen Gutachten Kraftfahrereignung“¹⁹⁾, das von einer Kommission der Sektion Verkehrspsychologie im Berufsverband Deutscher Psychologen e.V. erstellt wurde.

In den Begutachtungs-Leitlinien wird unter 2.4 u. a. mitgeteilt:

„Die Aufgabe der Begutachtungs-Leitlinien wird erfüllt mit der Zusammenstellung eignungsausschließender und eignungseinschränkender körperlich-geistiger (psychischer) und charakterlicher Mängel beim Fahrerlaubnisbewerber und Fahrerlaubnisinhaber. Es sind die ärztlichen und verkehrspsychologischen Erkenntnisse und Erfahrungen, die hier ihren Niederschlag finden und die in der Abstimmung mit der FeV die Praxis der Begutachtung des Einzelfalles erleichtern sollen. Da alle aufgeführten Beurteilungsleitsätze und -begründungen sehr eingehende Beratungen unter Einbeziehung aktueller Stellungnahmen aller relevanten medizinischen und psychologischen Fachgesellschaften sowie gutachterlicher Erfahrungen zur Grundlage haben, kann sich der Gutachter im Einzelfall auf diese Begutachtungs-Leitlinien beziehen und muß nicht jede gutachtliche Schlußfolgerung eingehend erläutern. Die Leitsätze der Begutachtungs-Leitlinien ersetzen noch nicht die Begründung des Gutachtens im Einzelfall. Es bleibt eine Aufgabe des Gutachters, den Mangel individuell zu interpretieren und so einen Bezug des Mangels zu den Begutachtungs-Leitlinien herzustellen. Wenn der Gutachter jedoch unter besonderen, von der Regel abweichenden Umständen des Einzelfalles ein Abweichen von den aufgeführten Beurteilungsleitsätzen für gerechtfertigt hält, muß er dieses Abweichen gesondert begründen.“

4. Rechtsprechung

Sie ist an Gesetz und Recht gebunden (Art. 20 Abs. 3 GG). Aber auch medizinisch-naturwissenschaftliche Erkenntnisse, die in den maßgebenden Fachkreisen allgemein und zweifelsfrei als richtig anerkannt werden, sind für den Richter bindend.²⁰⁾

Fahrerlaubnisbehörden und Verwaltungsgerichte haben nicht nur StVG und FeV anzuwenden, sondern sich auch an dem in den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung (antizipierten) Sachverstand hinsichtlich geltender naturwissenschaftlicher Erkenntnisse zu orientieren.²¹⁾

Das OVG Rheinland-Pfalz führt diesbezüglich im Urteil vom 23. 5. 2000²²⁾ aus:

„§ 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. der Anlage 4 FeV ist somit so zu verstehen, daß der Verordnungsgeber – wozu er gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 c StVG befugt ist – eine Bewertung der Auswirkungen bestimmter Verhal-

tensweisen und Erkrankungen auf die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen vornimmt. Dies geschieht dadurch, daß die auf wissenschaftlicher Grundlage gewonnenen und im Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ zusammengefaßten Erkenntnisse, die der Senat bisher schon als Entscheidungshilfe herangezogen hatte (vgl. auch BVerwG, Buchholz 442.10 § 4 StVG Nr. 81) in die FeV integriert und damit normativ als für den Regelfall zutreffend gekennzeichnet werden.“

Nicht zutreffend sind allerdings die unmittelbar daran anschließenden auf den zu entscheidenden Fall (bei chemisch-toxikologischer Untersuchung des Urins eines Fahrerlaubnisinhabers wurden Kokain-Metaboliten gefunden, worauf er erklärte, „gelegentlich mal“ Kokain konsumiert zu haben) bezogenen Ausführungen:

„§ 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. Nr. 9.1 Anlage 4 FeV beinhaltet daher – soweit vorliegend von Interesse – den Erfahrungssatz, daß schon die Einnahme von Kokain regelmäßig die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausschließt. ... Während der Verordnungsgeber bei Cannabis den Ausschluß der Eignung an die regelmäßige Einnahme knüpft (Nr. 9.2.1 Anlage 4 FeV) und bei gelegentlicher Einnahme die Eignung bejaht bei „... Trennung von Konsum und Fahren ... (Nr. 9.2.2 Anlage 4 FeV), genügt nach Nr. 9.1 Anlage 4 FeV die bloße Einnahme.“

„Integriert“ man nämlich die im Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ zusammengefaßten Erkenntnisse in Nr. 9.1 Anlage 4 FeV, kommt man zu einem anderen Ergebnis. Im Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr ist in der 5. Auflage²³⁾, auf die sich das OVG offenbar bezieht, unter 9. A in Abs. 1 Satz 1 ausgeführt:

„Wer Rauschmittel, die dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterliegen, nimmt oder von ihnen abhängig ist, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.“

In 9. A Abs. 2 heißt es:

„Wer, ohne abhängig zu sein, mißbräuchlich oder gewohnheitsmäßig Stoffe der obengenannten Art zu sich nimmt, die die körperlich-geistige Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers ständig unter das erforderliche Maß herabsetzen oder die durch den besonderen Wirkungsablauf jederzeit unvorhersehbar und plötzlich seine Leistungsfähigkeit oder seine Fähigkeit zu verantwortlichen Entscheidungen (wie den Verzicht auf die motorisierte Verkehrsteilnahme) vorübergehend beeinträchtigen können, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.“

(Die Bezugnahme auf Kraftfahrzeuge „beider Gruppen“ orientiert sich am Anhang III der Zweiten EU-Führerscheinrichtlinie, die die Fahrerlaubnisklassen in zwei Gruppen einteilt.)

Die in vorzitiertem Abs. 1 enthaltene Angabe, schon derjenige sei nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden, der Rauschmittel, die dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterliegen, nimmt, beruht offenbar auf einem Redaktionsversehen: Wenn schon die bloße – durch keine besonderen Umstände qualifizierte – Einnahme von Rauschmitteln zur Verneinung der Eignung führen sollte, wären die Ausführungen zur Abhängigkeit von Rauschmitteln ebenso wie die in den Begutachtungs-Leitlinien enthaltenen Ausführungen zum Mißbrauch von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes schlicht überflüssig.

Ersichtlich ist davon auszugehen, daß die Einnahme von Rauschmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes Nichteignung nur zur Folge haben kann, wenn diese Einnahme

- zur Abhängigkeit des Konsumenten geführt hat oder
- mißbräuchlich oder regelmäßig erfolgt und dadurch
- die körperlich-geistige Leistungsfähigkeit des Kraftfahrers ständig unter das erforderliche Maß herabgesetzt wird oder
- durch den besonderen Wirkungsablauf jederzeit unvorhersehbar und plötzlich seine Leistungsfähigkeit oder seine Fähigkeit zu verantwortlichen Entscheidungen (wie den Verzicht auf die motorisierte Verkehrsteilnahme) vorübergehend beeinträchtigt ist.

Das verkennt auch das VG des Saarlandes in seinem Beschluß vom 9. 8. 2000²⁴⁾. Es erwähnt weder das Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ noch die neuen Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung, deren Aussagen unter 3.12.1 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 mit den vorzitierten Ausführungen in der 5. Auflage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ wörtlich übereinstimmen bis auf den in Abs. 5 nach „körperlich-geistige“ eingefügten Klammerzusatz „(psychische)“. Es stellt allein darauf ab, daß bei am 12. 11. 1999 vorgenommenener Untersuchung von Haar- bzw. Urinprobe eines Fahrerlaubnisinhabers – der ihm die von der Fahrerlaubnisbehörde entzogene Fahrerlaubnis zu belassen beantragt hatte – u. a. MDMA gefunden worden war, und führt aus:

„Steht danach aber fest, daß der Antragsteller MDMA (Ecstasy), und damit ein Betäubungsmittel i.S.d. § 1 BtMG vom 28. 7. 1981, Anlage 1 zu § 1 Abs. 1, zumindest konsumiert hat, ist er gemäß § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i.V.m. Ziffern 9.1 sowie 9.3 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13, 14 FeV ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen.“

Die Anwendbarkeit von Nr. 9.3 der Anlage 4 der FeV stützt das VG ersichtlich auf Darlegungen des Instituts für Rechtsmedizin, wonach „insbesondere die beim Antragsteller vorgefundene MDMA weit über dem Mittelwert aller im Institut für Rechtsmedizin bisher untersuchten MDMA-positiven Haarproben liege mit der Folge, daß derzeit von einer Ecstasy-Abhängigkeit des Antragstellers auszugehen sei“. Einwendungen des Antragstellers gegen den Vorwurf seiner MDMA-Abhängigkeit hält das VG für unbeachtlich, weil er „sich zu dem für die

Annahme der Nichteignung gemäß § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i.V.m. Ziffer 9.1 der Anlage 4 (zu den §§ 11, 13, 14 FeV) bereits ausreichenden Konsum von Betäubungsmitteln im Sinne des BTMG aber überhaupt nicht äußert, sondern diesen durch sein Vorbringen, (erst) seit Januar 2000 keine Betäubungsmittel mehr zu nehmen, vielmehr stillschweigend eingeräumt hat“.

Es ist zu erwarten, daß die Rechtsprechung sich künftig bei Entscheidungen über die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen eingehender mit der Bedeutung der neuen Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung auseinandersetzen wird.

B. Anlaß zur Begutachtung der Kraftfahreignung

Sowohl die für Erteilung und Entziehung von Fahrerlaubnissen zuständigen Fahrerlaubnisbehörden als auch Verwaltungsgerichte, die diesbezügliche Entscheidungen der Fahrerlaubnisbehörden auf Klagen von Betroffenen hin nachzuprüfen haben, sind bei Beurteilung der Frage, ob die für den Besitz einer Fahrerlaubnis erforderliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei Drogenkonsum gegeben ist, in weitem Umfang auf die Hilfe von Sachverständigen angewiesen.

Nach ständiger Rechtsprechung des BVerwG²⁵⁾ ist das Verlangen nach Beibringung eines Gutachtens nur rechtmäßig, wenn aufgrund konkreter tatsächlicher Anhaltspunkte berechtigte Zweifel an der Kraftfahreignung des betroffenen Kraftfahrers bestehen.

Konkrete tatsächliche Anhaltspunkte für berechtigte Zweifel an der Kraftfahreignung nahm die Rechtsprechung nicht nur bei Einnahme, sondern bereits bei Besitz von Drogen an. Sie hielt über viele Jahre die Klärung dadurch ausgelöster Zweifel durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten für gerechtfertigt.

Das BVerfG hat in seinem Beschluß vom 24. 6. 1993²⁶⁾ zur Auslegung des bis Ende 1998 geltenden § 15b Abs. 2 StVZO ausgesprochen, daß dabei dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht unter Berücksichtigung der allgemein gesetzlichen Maßstäbe für die Erteilung und Entziehung der Fahrerlaubnis nur dann angemessen Rechnung getragen wird, wenn die Anforderung eines Gutachtens sich auf solche Mängel bezieht, „die bei vernünftiger, lebensnaher Einschätzung die ernsthafte Besorgnis begründen, daß der Betroffene sich als Führer eines Kraftfahrzeugs nicht verkehrsgerecht und umsichtig verhalten wird“, und hinzugefügt:

„Außerdem ist nicht bereits jeder Umstand, der auf die entfernt liegende Möglichkeit eines Eignungsmangels hindeutet, ein hinreichender Grund für die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens. Vielmehr müssen der Entscheidung über die Anforderung tatsächliche Feststellungen zugrundegelegt werden, die einen Eignungsmangel als naheliegend erscheinen lassen.“

Diese Rechtsgrundsätze wendet das BVerfG in seinem Beschluß vom 24. 6. 1993 auf einen Fall an, in dem der Inhaber einer Fahrerlaubnis der Klassen 1 und 3 bei einer Polizeikontrolle gegen 1.45 Uhr zusammen mit einem Bekannten auf einem abgelegenen Parkplatz in seinem abgestellten Kraftwagen angetroffen wurde. Die Polizei stellte etwa 0,5 g Haschisch sicher. Die Befragung der beiden ergab, daß der Bekannte ungefähr 2 g Haschisch zu einem früheren Zeitpunkt in der Düsseldorfer Altstadt erworben hatte, um es einmal auszuprobieren. Er hatte dem Fahrerlaubnisinhaber, den er zufällig in einer Gaststätte getroffen hatte, angeboten, gemeinsam einen „Joint“ zu rauchen, was kurz vor der Polizeikontrolle auch geschah. Bei seiner späteren polizeilichen Vernehmung gab der Fahrerlaubnisinhaber an, erstmals Haschisch probiert zu haben.

Das BVerfG hält die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zur Klärung der Kraftfahreignung unter solchen Umständen für unverhältnismäßig und weist darauf hin, daß die zuvörderst klärungsbedürftige Frage, ob gewohnheitsmäßiger Cannabiskonsum vorliegt, bei dem heutigen Stand der Untersuchungstechniken bereits durch Harn-, Blut- oder Haaruntersuchungen geklärt werden kann. Dem folgend halten Verwaltungsgerichte es für zulässig, bei Feststellung gelegentlichen Drogenkonsums mittels solcher Drogenscreening genannten Untersuchungen Aufklärung darüber zu schaffen, ob nicht doch regelmäßiger Drogenkonsum vorliegt, bei dessen Feststellung dann auf einer zweiten Stufe durch ein Gutachten einer medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle zu klären ist, ob Bedenken gegen die Fahreignung gerechtfertigt sind.²⁷⁾

Eine Abwendung von dieser durch die Rechtsprechung gebilligten Verwaltungspraxis leitete der Bayerische VGH in seinem Urteil vom 12. 5. 1997²⁸⁾ ein. Ausgehend von den in der 5. Auflage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ formulierten – oben unter III. A. 4. wiedergegebenen – Leitsätzen neigte er zu der Auffassung, daß selbst zugestandene oder nachgewiesene Regel- oder Gewohnheitsmäßigkeit des Cannabiskonsums für sich allein nicht schon geeignet ist, berechtigte Zweifel an der Kraftfahreignung zu begründen. Ihm erschien aus Rechtsgründen als bedenklich die Annahme, regel- oder gewohnheitsmäßiger Cannabiskonsum könne berechtigte Zweifel gerade am Vorhandensein der Fahreignung auch ohne konkreten Hinweis darauf wecken, daß der Konsument nicht bereit oder fähig ist, Konsum und Führen von Kraftfahrzeugen zu trennen. Der Bayerische VGH sah sich allerdings einer abschließenden Entscheidung über das Durchgreifen seiner Bedenken entoben, weil er schon aus anderen Gründen die Anordnung der Beibringung des Gutachtens einer medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle für nicht gerechtfertigt hielt.

Trotz dem widersprechender Entscheidungen anderer Verwaltungsgerichte hat der Bayerische VGH seine in seiner Entscheidung vom 12. 5. 1997 vertretene Auffassung – zu der er seinerzeit nur „neigte“ – im Beschluß vom 26. 3. 1998²⁹⁾ aufrechterhalten und nunmehr zur Grundlage seiner Entscheidung gemacht. Der Umstand,

daß sich die Betroffene in einem „Informationsgespräch“ zum eigenen Cannabiskonsum bekannt haben soll, ist nach der im Beschluß vom 26. 3. 1998 ausdrücklich so bezeichneten „neuen Rechtsprechung des VGH“ jedenfalls für sich allein nicht geeignet, berechnete und damit die Fahrerlaubnisbehörde zu Aufklärungsmaßnahmen berechnete Zweifel an der Kraftfahreignung zu begründen:

„Nach dem gegenwärtigen Informationsstand des Senats gibt es bislang nämlich keine hinreichend gesicherten Erkenntnisse für die Annahme, daß selbst bei regel- oder gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum die körperlich-geistige Leistungsfähigkeit des Kraftfahrers ständig unter das erforderliche Maß herabgesetzt ist. Es kann auch nicht ohne weiteres angenommen werden, daß ein als regel- oder gewohnheitsmäßig beschriebener Cannabiskonsum gleichsam aus sich heraus die fehlende Fähigkeit des Konsumenten indiziert, seinen Konsum und das Führen von Kraftfahrzeugen zu trennen.“

An dieser Rechtsprechung hat der Bayerische VGH noch in seinem Beschluß vom 14. 7. 1998³⁰) ausdrücklich festgehalten.

Diese Rechtsprechung hat der Bayerische VGH in seinem Urteil vom 29. 6. 1999³¹) aufgegeben, und zwar mit der Begründung:

„Das Gutachten der Medizinisch-Psychologisch-Technischen Obergutachterstelle der Universität München vom 26. 3. 1999 und die mündlichen Erläuterungen seines Verfassers apl. Prof. Dr. W. KANNHEISER in der mündlichen Verhandlung vom 28. 6. 1999 haben den vom erkennenden Senat bisher vermiften wissenschaftlichen Beleg dafür gebracht, daß ein – im Sinne der Definition des Sachverständigen regelmäßiger oder gewohnheitsmäßiger Cannabiskonsum sowohl die körperlich-geistige Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers als auch sein Vermögen, den Cannabiskonsum und das Führen von Kraftfahrzeugen zu trennen, beeinträchtigen kann.“

Seit der am 1. 1. 1999 in Kraft getretenen Neugestaltung des Fahrerlaubnis-Verwaltungsrechts sind Begutachtungsanlässe in größerem Umfang rechtlich geregelt:

1. Straßenverkehrsgesetz

Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken gegen die Eignung des Bewerbers begründen, kann die Fahrerlaubnisbehörde anordnen, daß der Antragsteller ein Gutachten oder Zeugnis eines Facharztes oder Amtsarztes, ein Gutachten einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung oder eines amtlichen anerkannten Sachverständigen oder Prüfers für den Kraftfahrzeugverkehr innerhalb einer angemessenen Frist beibringt (§ 2 Abs. 8 StVG).

Diese Vorschrift gilt entsprechend, wenn die Entziehung der Fahrerlaubnis wegen auf Eignungsmängel hin deutender Tatsachen in Betracht kommt (§ 3 Abs. 1 Satz 3 StVG).

In § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c) StVG wird das Bundesministerium für Verkehr u. a. ermächtigt, über die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen durch Gutachten sowie die Feststellung und Überprüfung der Eignung durch die Fahrerlaubnisbehörde Rechtsverordnungen und allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrats zu erlassen.

2. Fahrerlaubnisverordnung

Sie regelt das Verfahren der Gutachtenanordnung in ihren §§ 11 bis 14. Zur „Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel“ bestimmt sie in ihrem so überschriebenen § 14 folgendes:

(1) Zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder die Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen ordnet die Fahrerlaubnisbehörde an, daß ein ärztliches Gutachten (§ 11 Abs. 2 Satz 3) beizubringen ist, wenn Tatsachen die Annahme begründen, daß

1. Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. 1 S. 358), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 26. Januar 1998 (BGBl. 1 S. 160), in der jeweils geltenden Fassung, oder von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen,
 2. Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder
 3. mißbräuchliche Einnahme von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen
- vorliegt.

Die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens kann angeordnet werden, wenn der Betroffene Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes widerrechtlich besitzt oder besessen hat. Das ärztliche Gutachten nach Satz 1 Nr. 2 oder 3 kann auch von einem Arzt, der die Anforderungen an den Arzt nach Anlage 14 erfüllt, erstellt werden. Die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens kann angeordnet werden, wenn gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen.

(2) Die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens ist für die Zwecke nach Absatz 1 anzuordnen, wenn

1. die Fahrerlaubnis aus einem der in Absatz 1 genannten Gründe entzogen war oder
2. zu klären ist, ob der Betroffene noch abhängig ist oder – ohne abhängig zu sein – weiterhin die in Absatz 1 genannten Mittel einnimmt.

Diese Vorschrift findet entsprechend Anwendung, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken begründen, daß der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist (§ 4 Abs. 3 FeV).

Nach Ansicht von KREUZER³⁵⁾ dürfte § 14 FeV verfassungswidrig sein, weil er jedes Maß an vernünftiger, sachnaher Präzisierung typischer straßenverkehrsbezogener Gefährdungskonstellationen im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln, namentlich Cannabis, vermissen lasse. Unabhängig davon bestehen aber auch rechtliche Bedenken dagegen, ob die in § 14 FeV aufgeführten Tatsachen überhaupt hinreichend greifbare und konkrete Anhaltspunkte für Zweifel an der Kraftfahreignung ergeben.³⁵⁾

3. Rechtsprechung

Bisher sind erst wenige Entscheidungen zur Anwendung des § 14 FeV bekannt geworden. Sie setzen sich u. a. mit der Frage auseinander, ob gegen § 14 FeV verfassungsrechtliche Bedenken bestehen.

a) Ermächtigungsgrundlage

Das VG Berlin hat mit Beschluß vom 21. 3. 2000³⁴⁾ die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen eine für sofort vollziehbar erklärte Entziehung der Fahrerlaubnis wiederhergestellt. Die Fahrerlaubnisentziehung war erfolgt, weil der Fahrerlaubnisinhaber der Aufforderung, das Gutachten eines Arztes für Neurologie und Psychiatrie vorzulegen, nicht nachgekommen war. Anlaß für diese Aufforderung war, daß der Fahrerlaubnisinhaber anläßlich eines Fußballspiels im Berliner Olympiastadion im Verlaufe einer Stunde zweimal an einem ihm gereichten Haschischjoint zog und diesen dann weitergab.

Dabei hat das VG u. a. ausgeführt:

„Bereits bei der im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes nur möglichen summarischen Prüfung hat die Kammer erhebliche Zweifel an der verfassungsrechtlichen Haltbarkeit des § 14 Abs. 1 Nr. 2 FeV, soweit darin geregelt ist, dass ein Betroffener auch bei nur einmaligem Cannabiskonsum obligatorisch ein ärztliches Gutachten zu seiner Kraftfahreignung beizubringen hat (ebenso KREUZER, NZV 1999, 353 [357]). In formeller Hinsicht bestehen Bedenken an der hinreichenden Bestimmtheit der gesetzlichen Ermächtigungsnorm; es wird wohl kaum davon die Rede sein können, dass § 6 Abs. 1 Nr. 1 lit. c StVG als Ermächtigungsgrundlage Inhalt, Zweck und Ausmaß der in den §§ 11 bis 14 FeV getroffenen detaillierten und grundrechtsrelevanten Regelungen ausreichend bestimmt (vgl. Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG).“

Das Bayerische VG Ansbach hatte bereits mit Beschluß vom 1. 2. 1999³⁵⁾ die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen eine für sofort vollziehbar erklärte Entziehung der Fahrerlaubnis wiederhergestellt. Die Fahrerlaubnisentziehung war erfolgt, weil der Fahrerlaubnisinhaber der Aufforderung, am Institut für Rechtsmedizin eine Haarprobe zur Untersuchung auf Drogen vornehmen zu lassen, nicht nachgekommen war. Anlaß für diese Aufforderung war, daß der Fahrerlaubnisinhaber im September 1993 0,4 g Haschisch besaß und im Mai 1998 bei einer Kontrolle in seinem Auto eine Haschischpfeife und außerhalb des Autos ein 2-g-Brocken Haschisch gefunden worden waren.

Dieses VG ist der Ansicht, daß die Vorschrift des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV nichtig, nämlich von der Verordnungsermächtigung in Fällen des Cannabisbesitzes nicht mehr gedeckt sei, da allein der Besitz von Cannabis keine Tatsache sei, die Bedenken gegen die Eignung im Sinne von § 3 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 8 StVG begründet, weil nach derzeitiger wissenschaftlicher Erkenntnis fehlende Eignung selbst bei regelmäßigem Cannabiskonsum erst dann anzunehmen sei, wenn zusätzlich ein mangelndes Trennungverhalten vorliege, für welches hier aber keine Anhaltspunkte bestünden. Zur Begründung seiner Auffassung, daß selbst regelmäßiger Cannabiskonsum erst dann geeignet ist, berechtigte Zweifel an der Fahreignung eines Fahrerlaubnisinhabers hervorzurufen und Aufklärungsmaßnahmen zu rechtfertigen, wenn zugleich konkrete Hinweise auf mangelndes Trennungverhalten vorliegen, bezieht es sich u. a. auf die Entscheidungen des Bayerischen VGH vom 12. 5. 1997³⁶⁾ und 26. 3. 1998³⁷⁾.

Den Beschluß des VG Ansbach hat der Bayerische VGH³⁸⁾ aufgehoben. Er meint, im streitgegenständlichen Fall könne dahingestellt bleiben, ob eine Berechtigung der Behörde zur Anforderung eines Gutachtens aufgrund der Bestimmung des § 14 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 2 FeV oder gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV gegeben ist. Er verweist auf die in seinem Urteil vom 29. 6. 1999³⁹⁾ enthaltenen Ausführungen, daß der Besitz selbst kleiner Mengen von Cannabis im Hinblick darauf, daß er in der Regel ein Indiz für Eigenkonsum sei, die Maßnahme der Aufklärung von Konsumgewohnheiten durch ein entsprechendes Haarscreening rechtfertigt. Nach seiner Auffassung spricht bei dem zweimal festgestellten Besitz von Cannabis und einer dem Antragsteller gehörenden Haschisch-Pfeife, die ein „klassisches“ Gebrauchsutensil darstellt, viel dafür, daß der Tatbestand des § 14 Abs. 1 Satz 1 Ziff. 2 FeV vorliegt; d. h. die zugrundezulegenden Tatsachen zur Annahme berechtigten, daß der Antragsteller Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes nimmt. Jedenfalls aber sei mit dem widerrechtlichen Besitz von Betäubungsmitteln ein Sachverhalt gegeben, der die Fahrerlaubnisbehörde auch gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV berechtigt, die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anzuordnen.

Er teilt nicht die Bedenken des VG, der durch das StVG gezogene Ermächtigungsrahmen sei durch die Regelung des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV – zumindest – im Bereich der Anwendung auf Fälle von Cannabisbesitz überschritten. Soweit das VG zur Begründung seiner Auffassung weitgehend auf die Rechtsprechung des BayVGH

zum sog. „Trennungvermögen“ abstellt, verweist er darauf, daß diese Rechtsprechung mit seinem Urteil vom 29. 6. 1999⁴⁰⁾ weitestgehend aufgegeben wurde.

b) Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

Dem VG Berlin erscheint in dem vorstehend eingangs zu a) zitierten Beschluß vom 21. 3. 2000 die obligatorische Anordnung einer ärztlichen Untersuchung, die – wie das BVerfG eingehend dargelegt hat⁴¹⁾ – einen Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. mit Art. 1 GG) darstellt, in einem Bagatellfall wie dem vorliegenden, der keinen Bezug zum Straßenverkehr aufweist, unverhältnismäßig:

„Gesetzestechisch geboten und – gemessen an dem auf dem Spiel stehenden Grundrecht – inhaltlich haltbar wäre hier nach Auffassung der Kammer höchstens eine Regelung, die es der Fahrerlaubnisbehörde ermöglicht, eine Begutachtung anzuordnen, ihr also Entschließungsermessen einräumt. Der Fall des Antragstellers zeichnet sich dadurch aus, dass er sich seinem Gefährdungspotential nach an der untersten Grenze dessen bewegt, was § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV mit ‚Einnahme von Betäubungsmitteln‘ umschreibt. Der Antragsteller wurde dabei beobachtet, wie er im Verlaufe einer Stunde zwei Mal an einem Haschischjoint zog und diesen dann weitergab. Im Besitz von Betäubungsmitteln befand er sich nicht. Die ‚Tat‘ wies keinen Bezug zum Straßenverkehr auf. Weitere Vorfälle dieser Art sind seitens des Antragstellers nicht bekannt geworden, der überdies eidesstattlich versichert hat, weder vorher noch später jemals Haschisch geraucht zu haben. Misst man diesen Sachverhalt an den bereits zitierten Vorgaben der Nrn. 9.2.1 und 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV, so bestand nach Auffassung der Kammer nicht einmal ein Anfangs-, sondern lediglich ein diffuser Vorverdacht dafür, dass der Antragsteller ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen sein könnte, weil die Gefahr einer Gefährdung des Straßenverkehrs nahe läge. Entscheidend ist insoweit die Tatsache, dass der Cannabiskonsum des Antragstellers keinen Bezug zum Straßenverkehr aufwies. Die Kammer hält es für unangemessen, wenn die Fahrerlaubnisbehörde hier – wie die Fahrerlaubnisverordnung es jedoch vorsieht – eine ärztliche Begutachtung anzuordnen hat. Es kann sich dabei nur um eine Ermittlung ins Blaue hinein handeln. § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV erscheint bei summarischer Prüfung verfassungswidrig, weil er jedes Maß vernünftiger, sachnaher Präzisierung typischer straßenverkehrsbezogener Gefährdungskonstellationen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum vermissen lässt (so auch Kreuzer, NZV 1999, 353 [357]).“

c) Gleichheitsgrundsatz

Diesbezüglich führt das VG Berlin in dem vorstehend eingangs zu a) zitierten Beschluß vom 21. 3. 2000 aus:

„Nur in aller Kürze sei hier angesprochen, dass gegen § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV auch Bedenken im Hinblick auf den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) bestehen; denn die Fahrerlaubnisbehörde ist auch bei nur einmaligem Cannabiskonsum ohne Bezug zum Straßenverkehr zu einer ungleich strengeren Reaktion gezwungen, als sie nach allgemeiner Behördenpraxis bei Alkoholkonsum an den Tag legt [zu dieser Problematik bereits BVerfG⁴²⁾]. Während Alkoholkonsum erst bei fortgeschrittener Gefährdungskonstellation zu einem Einschreiten der Fahrerlaubnisbehörde führt, soll nach dem Willen des Verordnungsgebers in einem Fall wie dem vorliegenden bei Cannabiskonsum schon auf vorderster Stufe Anlass zur Aufklärung von Eigenschaftszweifeln bestehen. Hinreichende Gründe, die diese gravierende Ungleichbehandlung in Form einer überaus strengen Reaktion auf nur einmaligen Cannabiskonsum ohne Straßenverkehrsbezug rechtfertigen, vermag die Kammer bei summarischer Prüfung nicht zu erkennen.“

Das BVerfG hat in der vom VG Berlin zitierten Entscheidung als Beispiel für eine Ungleichbehandlung bei der Bewertung zweifelsbegründender Umstände im Hinblick auf die Fahreignung ausdrücklich die Entscheidung des BVerwG⁴³⁾ angeführt, nach der der bloße Besitz einer Menge von 14 g Marihuana ausreichen kann, um eine Anordnung zur Gutachtenbeibringung zu rechtfertigen.

Diese vom BVerfG hervorgehobenen erheblichen Bedenken gegen die Ungleichbehandlung von Alkohol- und Haschischkonsum hält allerdings das BVerwG in seinem Beschluß vom 23. 8. 1996⁴⁴⁾ in einem Fall der Gutachtenanordnung bei einem Fahrerlaubnisinhaber, der bei einer Zollkontrolle im Besitz von 5 g Haschisch angetroffen wurde, für unbeachtlich.

Fußnoten

- 1) Blutalkohol XXXI (1994), 271 = DAR 94, 247 L = MDR 94, 714 = NJW 94, 2427 = NZV 94, 236 = StV 94, 316 = VD 94, 101 = VerkMitt 95, 2 = VRS 87, 126 = zfs 94, 184.
- 2) Blutalkohol XXVII (1990), 447 = NJW 1990, 2945 = NZV 1990, 439 = StV 1992, 167 = VRS 80, 26 = zfs 1990, 430 [L].
- 3) Blutalkohol XXX (1993), 365 = DAR 1993, 271 = NJW 1993, 2390 = NZV 1993, 276 = StV 1993, 312 = VerkMitt 1993, Nr. 61 = VRS 85, 201 = zfs 1993, 175.
- 4) NZV 1995, 116.
- 5) Blutalkohol XXX (1993), 207 = NJW 1992, 1570 = NZV 1992, 289.
- 6) NZV 1996, 379 = VRS 92, 14.
- 7) BGHSt 44, 219 = Blutalkohol XXXVI (1999), 61 = DAR 1999, 31 = MDR 1999, 91 = NJW 1999, 226 = NZV 1999, 48 = StV 1999, 19 = VD 1999, 25 = VerkMitt. Nr. 39 = VersR 1999, 72 = VRS 96, 199 = zfs 1999, 35.
- 8) DAR 2000, 438 ff./440.

- ⁹⁾ Blutalkohol XXXI (1994), 333 = DAR 94, 331 L = NJW 94, 2428 = NZV 94, 326 = StV 94, 376; wörtlich zitiert in der späteren Entscheidung in Blutalkohol XXXI (1994), 398 = DAR 94, 407 = VRS 87, 433 = zfs 94, 346.
- ¹⁰⁾ Berghaus/Krüger, Cannabis im Straßenverkehr, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1998, S. 217 ff., 222.
- ¹¹⁾ Drogen und Verkehrssicherheit, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit M 41, 1995, S. 25 ff.
- ¹²⁾ wie FN 11, S. 44 ff.
- ¹³⁾ wie FN 10, S. 53 ff., 67.
- ¹⁴⁾ NZV 1995, 417 ff.
- ¹⁵⁾ Die Vorbereitung des Entzugs und der Versagung der Fahrerlaubnis, Kraftfahrt und Verkehrsrecht 1970, Heft 5, S. 64 ff., 66.
- ¹⁶⁾ In 5. Auflage veröffentlicht in der Schriftenreihe des Bundesministers für Verkehr, Heft 73, August 1996.
- ¹⁷⁾ Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen Mensch und Sicherheit, Heft M 115, Bergisch Gladbach, Februar 2000 (im Vorwort als 6. Auflage des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ bezeichnet).
- ¹⁸⁾ wie FN 16.
- ¹⁹⁾ Kroj, G. (Hgb.), Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 1995.
- ²⁰⁾ Siehe die Ausführungen oben bei FN 1.
- ²¹⁾ So z. B. für Verwaltungsgerichte VGH München DAR 1997, 364 = MDR 1997, 835 = NZV 1997, 413 = VerkMitt 1998, Nr. 9 = zfs 1997, 317.
- ²²⁾ Blutalkohol 38 (2001), 73 = VRS 99, 238 = zfs 2000, 418.
- ²³⁾ Siehe FN 16.
- ²⁴⁾ zfs 2000, 519.
- ²⁵⁾ Z. B. Beschluß vom 23. 8. 1996 – DAR 1997, 81 (L) = NJW 1997, 269 = NZV 1996, 467 = VerkMitt 1997, Nr. 55 = VkB1 1996, 583 = VRS 93, 231 = zfs 1997, 39 mit Nachweisen früherer Entscheidungen.
- ²⁶⁾ BVerfGE 89, 69 = Blutalkohol XXX (1993), 358 = DAR 1993, 427 = DVBl 1993, 995 = NJW 1993, 2365 = NZV 1993, 413 = VerkMitt 1993, Nr. 115 = VRS 86, 1 = ZAP F. 9 R mit Anm. Bode = zfs 1993, 285.
- ²⁷⁾ Den Stand der Rechtsprechung Anfang 1998 habe ich in Blutalkohol XXXV (1998), 81 ff. beschrieben und dabei auch die seinerzeitige Rechtsprechung zu Begutachtungsanlässen dargestellt (S. 96 ff.).
- ²⁸⁾ DAR 1997, 364 = MDR 1997, 835 = NZV 1997, 413 = VerkMitt 1998, Nr. 9 = zfs 1997, 317.
- ²⁹⁾ NZV 1998, 342 = VRS 95, 75 = zfs 1998, 279.
- ³⁰⁾ NZV 1999, 100 = VRS 95, 446 = zfs 1998, 445.
- ³¹⁾ Blutalkohol XXXVII (2000), 266 = NZV 1999, 525 = VRS 97, 456 = zfs 1999, 496. Siehe dazu näher und kritisch Bode/Winkler, Fahrerlaubnis, 3. Aufl. 2000, § 7 Rn. 46 ff.
- ³²⁾ NZV 1999, 353 ff., 357.
- ³³⁾ Siehe dazu ausführlich Bode/Winkler, Fahrerlaubnis, 3. Aufl. 2000, § 7 Rn. 31 ff.
- ³⁴⁾ Blutalkohol 38 (2001), 199 = NJW 2000, 2440 = zfs 2000, 516.
- ³⁵⁾ AN 10 S 98.02127.
- ³⁶⁾ Siehe oben bei FN 28.
- ³⁷⁾ Siehe oben bei FN 29.
- ³⁸⁾ Beschluß vom 30. 9. 1999 – 11 CS 99.618.
- ³⁹⁾ Siehe oben bei FN 31.
- ⁴⁰⁾ Siehe oben bei FN 31.
- ⁴¹⁾ Siehe oben bei FN 26.
- ⁴²⁾ Siehe oben bei FN 26.
- ⁴³⁾ Buchholz 442.10 § 4 StVG Nr. 87 = DAR 1990, 153 = NJW 1990, 2637 = NZV 1990, 165 = VD 1990, 139 = VerkMitt 1990, Nr. 52 = VRS 78, 315 = zfs 1990, 180 (L).
- ⁴⁴⁾ Siehe oben bei FN 25. Zur Kritik an diesem Beschluß siehe Bode/Winkler, Fahrerlaubnis, 3. Aufl. 2000, § 7 Rn. 74 ff.

Cannabis im Straßenverkehr

Zur Inszenierung und Dramaturgie eines gesellschaftlichen „Problems“

FRANK NOLTE

Die Affäre um den designierten Bundestrainer CHRISTOPH DAUM brachte es an den Tag: Auch im neuen Jahrtausend sind Drogen noch immer eine schlimme Sache. Die Welt der Drogen ist eine Welt, die gemieden werden muß, will man seine Reputation, seine gesellschaftliche Position, ja sogar seinen Status als „freier Bürger“ nicht verlieren. Betritt man jedoch die Welt der Drogen, so kann man schnell an den Rand der Gesellschaft befördert werden. Man findet sich dann wieder unter Prostituierten, Kriminellen und Kranken – und jede noch so stigmatisierte Verwerflichkeit kann einem zur Last gelegt werden. Nichts scheint unmöglich, denn wer Drogen nimmt, dem kann – im Prinzip – alles zugetraut werden. Eben noch erfolgreicher, dynamischer und angesehener Bundesligatrainer, nach dem „Sündenfall“ drogenabhängiger Kranker oder Krimineller.

Dieses Szenario bildet den gesellschaftlich hergestellten Rahmen, in dem die Teilhandlung „Cannabis im Straßenverkehr“ inszeniert wird. Die dramaturgische Leitidee ist dabei weitgehend unstrittig, sie lautet: Drogen sind a priori schlecht, somit können sie auch im Straßenverkehr nur Schlechtes bewirken.

Gesellschaftliche Wirklichkeit, so lehrt uns die Wissenssoziologie, ist das Resultat von Kommunikation und von Verhandlungen zwischen Individuen mit subjektiven Sichtweisen. Am Ende dieser Prozesse stehen dann eine Reihe von intersubjektiven Wirklichkeiten, von denen sich – wie in diesem Fall – zumeist eine als Herrschende durchsetzt; diese gilt uns dann zumeist als „wahr“ und „real“. Ich möchte nun im folgenden eine Reihe kritischer Fragen stellen, die möglicherweise an dieser herrschenden Wirklichkeit kratzen: Woher wissen wir, was wir zu wissen glauben? Wer produziert dieses Wissen unter welchen Voraussetzungen? Wie wirksam ist dieses Wissen? Die nähere Betrachtung dieser Fragestellungen soll im wesentlichen aus drei Perspektiven geschehen: aus Sicht der Jedermannswirklichkeit, die die Basis unseres weiteren Denkens darstellt, aus Sicht der Spezialisten, die mit ihrem Spezialwissen die Jedermannswirklichkeit erheblich beeinflussen können, und schließlich aus der Sicht der Betroffenen, weil sie weit mehr zu bieten haben als die Rolle der tragischen Opfer oder der Bösewichte.

Jedermannswissen

In einer Zeit, in der die Medien eine so zentrale Rolle bei der Verbreitung von Wissen haben, ist das Jedermannswissen unserer Gesellschaft immer in Verbindung mit der medialen Verbreitung politischer Öffentlichkeit zu sehen. Zum einen argumentieren Politiker selbst zumeist auf der Ebene des Jedermannswissens, zum anderen orientieren sie sich nicht selten an dem, was durch Meinungsumfragen ans Licht gebracht wird. Wenn man so will, reagieren Politiker heute mehr, als das sie regieren.

Wie ist sie nun beschaffen, diese Jedermannswirklichkeit zum Thema „Drogen (bzw. Cannabis – in der Regel wird hier kaum differenziert) im Straßenverkehr“? Eine wahrlich nicht repräsentative Befragung von Soziologiestudentinnen und -studenten in einem meiner Seminare zum Thema Gesellschaftstheorie ergab eine weitgehende Homogenität der Aussagen zum Komplex Cannabis und Fahrtüchtigkeit: es sei wie beim Alkohol mit starken Beeinträchtigungen zu rechnen; es sei nicht empfehlenswert; im Auto und am Arbeitsplatz sollte man nüchtern sein; man müsse schließlich daran denken, daß andere gefährdet würden. Lediglich ein Student meinte, er würde Autofahrer kennen, die bekifft deutlich besser fahren als nüchtern. Insgesamt aber eine relativ einhellige Meinung von Laien, die jene von mir konstatierte „Problemwirklichkeit“ widerspiegelt.

Und wie verhält sich die Politik zu diesem Thema? Parteiübergreifend ist man sich im Prinzip einig (auch wenn dies selbstverständlich von den Betroffenen so nicht gesagt wird): Cannabis im Straßenverkehr ist ein Problem. Einige Beispiele mögen dies verdeutlichen: 1997 wurde etwa die Notwendigkeit einer gesetzlichen Neuregelung für Drogen im Straßenverkehr mit der Behauptung begründet, jährlich stürben 450 Verkehrsteilnehmer als Folge von Drogenunfällen – eine Behauptung, die der Angabe des Drogenexperten der CDU, Roland Sauer, während der Bundestagsdebatte über das damals zur Diskussion stehende Cannabis-Projekt des Landes Schleswig-Holstein vom 5. 12. 1996 entspricht:

„Wir haben heute schon jährlich über 400 Tote und über 4 000 Verletzte, die von unter Haschisch stehenden Verkehrsteilnehmern verursacht wurden. Unter Berücksichtigung der Dunkelziffer – sie liegt bei über 40 Prozent – liegen diese Zahlen wesentlich höher“ (zit. nach QUENSEL 1997: 334).

Der etwas sorglose Umgang mit Zahlen, insbesondere mit großen Zahlen ist in der Politik besonders beliebt. Bei der Begründung für die Änderung des Straßenverkehrsgesetzes im Jahre 1997 heißt es in der Bundestagsdrucksache 13/3764:

„Das Institut für Rechtsmedizin der Universität München hat im Jahr 1992 bei der Analyse von 1 312 Blutproben auffällig gewordener Kraftfahrer unter 40 Jahren festgestellt, daß ca. 25 % der Blutproben Cannabis enthielten“ (zit. nach QUENSEL 1997: 334).

Bei der folgenden Expertenanhörung zur Gesetzesvorlage sah sich der so zitierte Professor KAUERT vom genannten Münchener Institut für Rechtsmedizin genötigt, diese Darstellung eindeutig zu dementieren. Vielmehr ergab sich aus einem Dissertationsprojekt, daß bei 209 Verkehrsunfällen, bei denen von 1990 bis 1993 von diesem Institut forensisch-toxikologische Gutachten durchgeführt wurden, lediglich bei 14 Fällen THC ohne sonstige Drogen, Medikamente oder Alkohol nachgewiesen wurde.

Wir halten fest, daß bei der Inszenierung unserer Jedermannswirklichkeit Drogen im Straßenverkehr als Problem wahrgenommen werden. Die Legitimation dieses Wissens erfolgt durch kolportierte Erfahrungsberichte, wenn man so will moderne Sagen und vor allem durch vermeintliche wissenschaftliche Tatsachen – womit wir die Ebene der Experten samt ihres Spezialwissens erreicht haben.

Die Experten

Wer allerdings meint, daß hiermit nun der Sprung zum gesicherten Wissen geschafft sei, irrt. Auch hier setzt sich zuweilen der allzu sorglose Umgang mit Zahlen fort – um das zu belegen, was wahr ist, weil es wahr sein muß. Wissenschaftler leben nicht jenseits des Jedermannswissens sondern haben es ebenso internalisiert wie „Jedermann“. Und so ist es fast verständlich, daß – wie Krüger es einmal formuliert hat – „der Druck der Überzeugung, die negativen Wirkungen von Cannabis müssen doch nachweisbar sein“ zu Inkonsistenzen in der Forschung geführt hat“ (KRÜGER 1995: 34).

Das Vorhandensein solch einer perspektivischen Ausrichtung in der Wissenschaft führt zu seltsamen Blüten, sowohl was die allgemeine Diskussion als auch die Betrachtung von Forschungsergebnissen anbelangt. Zwei Beispiele mögen dies verdeutlichen. Zunächst versuchen LOTHAR MILLE und KURT RÜDIGER MAATZ die Größe des Problems Cannabis zu beschreiben:

„Erweist es sich als richtig, daß in den alten Bundesländern – wie teilweise geschätzt wird – allein die Anzahl der Cannabis-Konsumenten die Zahl der Alkoholabhängigen (ca. 2 Millionen) erreicht oder sogar noch übersteigt, so zeigt dies die Größenordnung des Problems“ (MAATZ/MILLE 1993: 24 f.).

Kennzeichnend für die Argumentationsstrukturen in diesem Bereich ist – wie hier sehr schön sichtbar wird – das Anführen von guten Zahlen. MAATZ und MILLE erwecken hier den Eindruck – gleichwohl unter Vorbehalt –, daß Cannabis eine ähnliche „Problemgröße“ erreicht habe wie Alkohol. Daß es methodisch unsauber ist, den geschätzten 2 Millionen Cannabiskonsumern die Anzahl der Alkoholabhängigen anstelle der Alkoholkonsumenten entgegenzustellen, scheint verständlich. Doch die Argumentation mit der großen „Anzahl“, der „weiten Verbreitung“ von Cannabis und auch von Cannabis im Straßenverkehr ist durchaus gängig. Der Umstand, daß die perspektivische Ausrichtung der meisten Wissenschaftler ähnlich ist und somit die Gefährlichkeit von Cannabis a priori gesetzt wird, erklärt, warum selten auf solche Vergleiche zwischen Äpfeln und Birnen eingegangen wird. Die Wissenschaftler werden *unkritisch* gegenüber ihren Ergebnissen. Ohne böse Absicht werden dabei schon einmal epidemiologische Tendenzen aus nicht dafür geeigneten Untersuchungen abgeleitet. So kommen DALDRUP u. a. 1987 zu der Einschätzung: „Cannabis ist unter den jüngeren Verkehrsteilnehmern weiter verbreitet, als wir vor dieser Untersuchung angenommen hatten (DALDRUP u. a. 1987: 152). Diese Aussage basiert auf der Analyse von Blutproben bei Beteiligten von Verkehrsunfällen. 11 %, bei den bis 25jährigen sogar 20 %, so die Autoren, hätten Cannabis konsumiert. Betrachtet man das Beispiel etwas genauer, so bemerkt man, daß von den insgesamt 597 Blutproben 376 von vornherein wegen einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 1,3 Promille ausschieden. Erst aus der verbliebenen Restpopulation ergaben sich dann die o. g. Zahlen. Diese zweifache Selektierung – zunächst nur Unfallbeteiligte, dann Herausnahme von BAK über 1,3 Promille – läßt eine Heranziehung dieser Ergebnisse für epidemiologische Aussagen zur Verbreitung von Cannabis im Straßenverkehr nicht zu. Dies kann nur durch Verkehrskontrollen festgestellt werden, die räumlich und zeitlich repräsentativ die Verkehrsbeteiligung widerspiegeln. Solch eine Untersuchung wurde in Deutschland erstmals von KRÜGER durchgeführt.

Im Sinne eines „Roadside Survey“ wurden stichprobenartig 2 235 Speichelproben von Kraftfahrern entnommen und analysiert. Von den 2 044 Proben, die auf Cannabis hin untersucht wurden, waren 0,24 % positiv. KRÜGER kommt zu dem Ergebnis: „Cannabis tritt nicht in besorgniserregenden Häufigkeiten im Verkehr auf.“ Nun widerlegt diese Untersuchung zwar das Argument des „großen Problems“, aber es stellt sich natürlich die Frage, ob diese 0,24 % cannabisgebrauchender Fahrer nicht besonders gefährlich für sich und ihre Umwelt sind.

MÖLLER versucht in seiner Analyse von verkehrsauffälligen Kraftfahrern eine Antwort zu geben: Bei 54 von 660 untersuchten Fällen sei Cannabiskonsum nachgewiesen worden. MÖLLER weist zudem darauf hin, daß Cannabispositive sehr häufig auch Alkohol – nämlich in 36 von 54 Fällen – konsumiert hätten (vgl. MÖLLER 1994: 12). Leider macht er keine Angaben darüber, wie viele Fälle es gab, in denen *ausschließlich* Cannabiskonsum vorlag. Aus der tabellarischen Auflistung der positiven Drogen- und Medikamentenfälle im Anhang der Publikation ergibt sich dann, daß bei nur zwei Personen außer Cannabis keine weiteren Drogen, Alkohol oder Medikamente nachgewiesen werden konnten (vgl. MÖLLER 1994: 28 f.; es sind die Nummern 65 und 70). Es ist zu mutmaßen, daß MÖLLER diese Zahl nicht nennt, um im Diskussionsteil der Publikation, in dem er auch auf die „große Zahl“ cannabispositiver Fälle bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern hinweist (vgl. MÖLLER 1994: 16 f.), nicht der Frage nachgehen zu müssen, ob es möglicherweise gar nicht das Cannabis ist, das die Verkehrsauffälligkeiten hervorruft. So jedoch kann er zu dem Ergebnis kommen:

„Die vorliegende Untersuchung zeigt eindeutig, daß die Häufigkeit des Gebrauchs illegaler Suchtstoffe im Straßenverkehr unterschätzt und der Diskussion der Gefahren nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet wird“ (MÖLLER 1994: 16).

Wenn dem so wäre, so gäbe MÖLLERS Studie wenig Anlaß, dies zu ändern. Doch seine Feststellung selbst ist das beste Beispiel dafür, wie auf diesem Gebiet dramatisiert und – noch schlimmer – inszeniert wird.

Doch gibt es nun überhaupt keine Anhaltspunkte, keine Studien, die Aussagen über mögliche Gefahren, die vom Fahren unter Cannabiseinfluß ausgehen könnten, zulassen? ROBBE (1994) kommt in seiner vom renommierten US-amerikanischen National Institute on Drug Abuse (NIDA) in Auftrag gegebenen Studie zu eindrucksvollen Ergebnissen. Mit Hilfe von verkehrsrelevanten Laborversuchen sowie Fahrversuchen auf einer Autobahn und im Stadtverkehr in den Niederlanden wurde festgestellt, daß zwar bei einzelnen Labortests Einbußen in der Leistungsfähigkeit festgestellt wurden, diese Einzelaspekte aber im Fahrttest kompensiert wurden. Lediglich das Spurhalten wurde durch Cannabiskonsum erschwert, allerdings blieb diese Leistungseinbuße selbst bei hohen THC-Dosierungen unter den vergleichbaren Effekten von 0,8 Promille Blutalkohol (vgl. ROBBE 1994: 207 ff.). Diese Ergebnisse werden auch von Krüger gestützt:

„Experimentelle Studien zeigen bereits bei geringen Konzentrationen von THC Beeinträchtigungen in Teilleistungen. Komplex zusammengesetzte Leistungen wie das Autofahren werden durch geringe [THC-]Konzentrationen wenig gestört, wobei das Störpotential höchstens dem von 0,3/0,4 Promille BAK entspricht. Unbestritten bleibt die starke Beeinträchtigung bei hohen Konzentrationen.“ (KRÜGER 1995: 36, s. a. S. 33).

Wenngleich der Autor selbst – aufgrund des erwähnten „Road surveys“ – zweifelt, „ob Cannabis-Konsumenten sich mit hohen Konzentrationen auch tatsächlich in den Verkehr wagen“ (KRÜGER 1995: 34). KRÜGERS Untersuchung hatte nämlich ergeben, daß sich die Konzentrationen der positiven Cannabisbefunde fast ausschließlich im niedrigen Bereich bewegten, der eine Verkehrsgefährdung nicht nahelegt (vgl. KRÜGER 1995: 36).

KRÜGER stellte gleichsam die Frage, wie groß die Verursacherrate von Unfällen unter cannabiskonsumierenden Kraftfahrern sei. Das Ergebnis seiner Meta-Untersuchung:

„Wird kein Alkohol, aber eine andere psychotrope Substanz gefunden, wird die Verursacherrate der substanzfreien Fahrer nur unwesentlich überschritten, bei THC/-COOH sogar unterschritten“ (KRÜGER 1995: 35).

D. h. diejenigen, die ausschließlich Cannabis konsumieren, weisen eine geringere Unfallverursacherquote auf, als diejenigen, die gar nichts konsumieren. Dieses – an der gegenwärtigen politischen, polizeilichen und juristischen Praxis gemessene – absurde Ergebnis scheint jedoch weniger erstaunlich, wenn man berücksichtigt, daß z. B. ROBBE festgestellt hat, daß Cannabiskonsumenten die Wirkung der Droge subjektiv überschätzen und daraus resultierend – um diese Einschränkung zu kompensieren – vorsichtiger fahren (vgl. ROBBE 1994: 214 sowie BERGHAUS 1995: 47).

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse sind Bestrebungen, bei Cannabis bereits die Nachweisgrenze als Strafgrenze zu definieren sowie die Praxis, regelmäßigen Cannabiskonsumenten wegen charakterlicher Uneignetheit die Fahrerlaubnis zu entziehen, mehr als fragwürdig. Fragwürdig im Hinblick auf die Ratio, fragwürdig aber auch im Hinblick auf das Leid der Betroffenen.

Das Wissen der Betroffenen

Die Betroffenen sind in diesem Fall diejenigen, die in unserer Gesellschaft Cannabis konsumieren. Allein durch die Tatsache des Konsums ist man – wenn dieser entdeckt wird – gefährdet, als gesellschaftliche Rand- und Problemfigur stigmatisiert zu werden. Nun hat sich – aus Gründen, die an dieser Stelle nicht weiter zu beleuchten notwendig sind – unsere gesellschaftliche Cannabis-Wirklichkeit in den letzten Jahren leicht verändert. Diejenigen Stimmen, die eine Legalisierung wollen, werden zahlreicher und lauter; das Bundesverfassungsgericht stellt alte Mythen wie den Flashback in Frage, die Gutachter von „Krankheit und Kraftverkehr“ tilgen ihn sogar; Bilder wie die der „Einstiegsdroge“ oder des „Amotivationalen Syndroms“ werden immer weniger zitiert. Kurz und gut, die gesellschaftliche Cannabiswirklichkeit wandelt sich in Richtung einer Liberalisierung. Nun scheint es so, daß sich die Arena der Auseinandersetzung auf den früheren Nebenschauplatz Straßenverkehr verlegt hat. Dies bietet sich an, denn wenn auch der Glaube an die Gefährlichkeit von Cannabis in unserer Gesellschaft schwindet, so ist er doch im Bereich Straßenverkehr in weitaus stärkerem Maße noch vorhanden.

Diese Wirklichkeit wird in der Regel sogar von den Konsumentinnen und Konsumenten mit getragen. Sie glauben nicht mehr an Einstiegsdroge, AMS, Flashback und Co. – aber eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit wird mir von Konsumenten zumeist bestätigt. Deshalb – so zeigten es die oben vorgestellten Forschungsergebnisse – findet man Cannabiskonsumenten nicht sehr häufig als Kraftfahrer im Straßenverkehr (also geringe Prävalenz), deshalb versuchen sie die subjektiv überschätzte Wirkung der Droge zu kompensieren (fahren vorsichtiger, wie ROBBE feststellte) und verursachen so weniger Unfälle als Nicht-Drogen-Konsumenten.

Man könnte meinen, daß somit keine weiteren Problematiken in diesem Feld auftauchen, sprich: keine Auffälligkeiten im Straßenverkehr. Doch die Aktivitäten und Diskussionen ringen nur noch sehr bedingt um reale Gefahren – diese werden allenfalls als a priori gesetzt. Vielmehr läßt sich beobachten, daß der „War on Drugs“ in der BRD von den Führerscheinstellen der Stadtämter geführt wird. Längst ist hier nicht mehr entscheidend, ob jemand unter Cannabiseinfluß eine Verkehrswidrigkeit begangen hat, ja, ob jemand überhaupt jemals in seinem

Leben unter Drogeneinfluß ein Kraftfahrzeug geführt hat. Entscheidend ist, ob jemand Gewohnheitskonsument ist oder nicht. Wenn ja, so stellt er eine *potentielle* Gefahr für den Straßenverkehr dar. Hier wird wieder das alte Konzept der Abhängigkeit bedient, samt Kontrollverlust etc. Aber ist jeder regelmäßige Konsument ein Abhängiger? Ist dann auch jeder gewohnheitsmäßige Alkoholkonsument Alkoholiker? Darf dann in einer Gesellschaft mit über 90 % Alkoholprävalenz überhaupt noch jemand Autofahren? – Stellt nicht allein die Unterstellung einer nicht begangenen, zumindest nicht nachgewiesenen Tat ein großes Problem dar? Wie im „War on drugs“ scheint es auch beim Thema Drogen im Straßenverkehr recht und billig, jede mögliche Tat als eine vollzogene zu begreifen, jeden potentiellen Täter als einen tatsächlichen.

Fazit: Das Drama als Tragödie und das Problem mit dem Verkehrssicherheitsmythos

Über diese fundamentalen Fragen lohnt es sich – mehr als einen Augenblick – nachzudenken, denn mit dieser *Abstraktion der Gefahr*, die wir hier – alle zusammen – konstruieren, schaffen wir phänomenologisch faßbares Leid. Führerscheine werden entzogen, MPUs angeordnet, Menschen drangsaliert und diffamiert – natürlich alles in guter Absicht. Doch wäre es nicht an der Zeit, die Verhältnismäßigkeit der Mittel und vor allem die Logik dieser konstruierten Wirklichkeit ins Zentrum der Überlegungen zu rücken? Darf es genügen, daß das Mitführen einer Droge und regelmäßiger Konsum ausreichen, den in unserer Gesellschaft so wichtigen Führerschein zu entziehen, obwohl der- oder diejenige weder im Straßenverkehr auffällig geworden ist noch überhaupt am Straßenverkehr als Kraftfahrer teilgenommen hat? Darf der regelmäßige Konsum von Bier und der Transport einer Kiste Bier im Kofferraum des Wagens ausreichen, um nüchternen Kraftfahrern die Fahrerlaubnis zu entziehen?

Zum Schluß sei noch eines angemerkt: Verkehrssicherheit ist ein Idealtypus – ganz im Sinne WEBERS. Verkehrssicherheit ist ein Abstraktum, welches wir anstreben, aber welches phänomenologisch nicht auffindbar ist. Empirisch beobachtbar ist vielmehr, daß überall, wo Menschen handeln, auch nicht geplante Folgen von Handeln auffindbar sind. Wohl kaum jemand setzt sich ins Auto, um jemand anderen zu überfahren – und doch geschieht es, ohne Alkohol, ohne Drogen; und wir sind bereit, dies zu akzeptieren. Alle Aktivitäten in diesem Bereich sollten sich daran orientieren, daß Verkehrssicherheit nur relativ zu sehen ist – und daran anschließen sollte die Frage: Wie weit gehen wir in der Einschränkung von Freiheit?

Literatur

- Berghaus G Cannabis und Fahrtüchtigkeit – Relationen zwischen Blutalkohol- und Tetrahydrocannabinol (THC)-Konzentrationen auf der Basis einer Metaanalyse experimenteller Studien. In: Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 41, Bergisch Gladbach 1995, S. 44–51
- Daldrup T u. a. Cannabis und Alkohol im Straßenverkehr. In: Blutalkohol 24, 1987, S. 144–156
- Krüger H-P Auftreten und Risiken von Cannabis im Straßenverkehr. Eine epidemiologische Studie. In: Berichte der Bundesanstalt für das Straßenwesen, Heft M 41, Bergisch Gladbach 1995, S. 25–39
- Krüger H-P u. a. Medikamenten- und Drogennachweis bei verkehrsauffälligen Fahrern. Roadside Survey. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 60, Bergisch Gladbach 1996
- Maatz K R, Mille L Drogen und Sicherheit des Straßenverkehrs. In: Deutsche Richterzeitung 71, 1993, 8. 15–25
- Möller M R Drogen- und Medikamentennachweis bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 29, Bergisch Gladbach 1994
- Möller M R, Hartung M Drogennachweis bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern. In: Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 41, Bergisch Gladbach 1995 S. 40–43
- Nolte F Cannabis im Straßenverkehr. In: Nolte F, Quensel S, Schulze A (Hg.): Wider besseres Wissen. Die Scheinheiligkeit der Drogenpolitik. Bremen 1996, S. 127–132
- Nolte F Die kulturelle Wirklichkeit der Drogen. Hamburg 1998
- Nolte F, Schmidt-Semisch H Drogen. Hamburg 2000
- Quensel S Drogen im Straßenverkehr. Eine Anhörung oder: Empirische Argumente in der Kriminalpolitik. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 80, 1997, S. 333–345
- Robbe H W J The Influence of Marijuana on Driving. Maastricht 1994
- Schulz E u. a. Fahrtüchtigkeit durch Cannabis, Amphetamine und Cocain. Literaturanalyse. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 81, Bergisch Gladbach 1998

Drogen-induzierte Destabilisierung psycho-kognitiver Leistungen als Gefahr für den Straßenverkehr

Wie sich Ecstasy und andere Drogen in das Gehirn einschreiben, und die Frage nach den Chancen einer Therapie

GERTRAUD TEUCHERT-NOODT UND FRANCESCO BAGORDA

Einleitung

Die Funktionsweise des Gehirns stellt den Menschen immer noch vor ein größtes Rätsel. Wie das Gedächtnis arbeitet oder das Bewußtsein entsteht, kann die Wissenschaft noch nicht erklären. Empfindungen, die auf Prozesse im Gehirn zurückzuführen sind, werden als geistige oder psychologische Phänomene interpretiert. Mißverständnisse im Umgang mit der Drogen- und Sucht-Problematik sind vorprogrammiert: Auch die Sucht oder Abhängigkeit wird als Phänomen verstanden, das therapiert werden kann. Unter dem Motto „Liberale Drogenpolitik – Wege aus der Sucht“ (Kongreß in Bonn, 1997) wurden und werden Ansätze und Konzepte entwickelt, jugendliche Konsumenten davon abzuhalten, eine „typische Suchtkarriere“ zu durchlaufen. Jedoch kann nach neurobiologischem Erkenntnisstand diese künstliche Verengung der Drogenproblematik auf das Suchtphänomen nicht länger aufrechterhalten werden. Neurophysiologische und neuropsychologische Erkenntnisse machen deutlich, daß eine Dichotomisierung von psychischer und physischer Abhängigkeit höchst fragwürdig ist, da dem heutigen naturwissenschaftlichen Verständnis von Leib und Seele bzw. Soma und Psyche zufolge beide Komponenten eine funktionelle Einheit bilden.

Heute wissen wir, daß das Gehirn nach gleichen physikalisch-chemischen Gesetzmäßigkeiten arbeitet wie jedes andere Körperorgan und deswegen auch ebenso verletzlich ist wie jene. Eine Drogenerkrankung entspricht einer organischen Erkrankung und ist besonders schwerwiegend, denn sie trifft das „Herz“ des Gehirns, das *limbische System*. Wirkliche Heilungswege können bisher noch nicht aufgezeigt werden. Sind wir doch gerade erst auf dem Weg, mentale Leistungen des Menschen mit Hilfe neurochemischer, anatomischer und bildgebender Analyse zu entschlüsseln und eine Drogenerkrankung in ihren Grundzügen zu verstehen. Die Experimentalforschung zur Neuroplastizität und Neuropharmakologie am Tiermodell hat in vielerlei Hinsicht dazu beigetragen, die strukturellen Hintergründe von mentalen Prozessen im Gehirn und deren Fehlsteuerung besser zu verstehen. Auf diese Forschung stützt sich der vorliegende Beitrag.

Unsere neurobiologische Arbeitsgruppe an der Bielefelder Universität analysiert am Modell von Gerbils (*Meriones unguiculatus*) die Suchtentstehung auf hirnpfysiologischer Ebene mit dem Anspruch der Übertragbarkeit von erkennbaren Mechanismen auf den Menschen. Denn die Wirkung von psycho-aktiven Substanzen auf Neurone, Rezeptoren und Neurotransmitter und die dem zugrundeliegenden Mechanismen der *Neuroplastizität* sind für Tier und Mensch als gleichwertig zu betrachten. Daraus leitet sich auch der Anspruch ab, eine durch Drogen induzierte Dysfunktion des Stirnhirns mit einer Psychose und die hippocampale Dysfunktion mit geschwächter Motivation und Lernfähigkeit für Tier und Mensch gleichberechtigt in Beziehung zu setzen.

Allgemeine Aspekte von Neuroplastizität

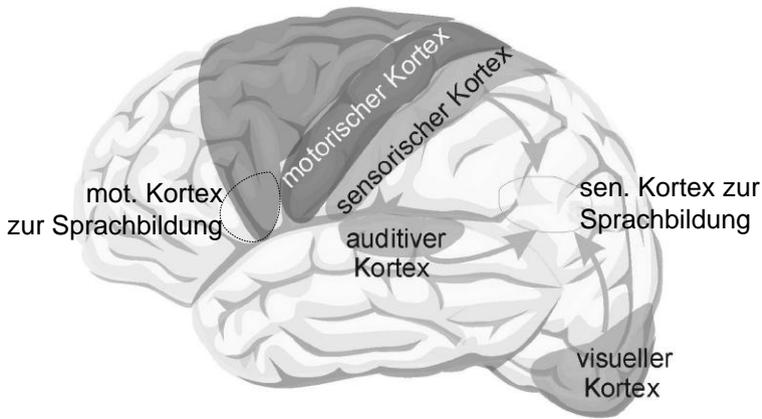
Zu den basalen Eigenschaften des Gehirns gehört, daß es auf Reize mit *plastischer Anpassung* (= *aktivitätsbedingter Neuroplastizität*) reagiert. Das Spektrum von neuroplastischen Reaktionen schließt molekulare, synaptische, zelluläre und systemische Veränderungen im Gehirn ein und veranlaßt strukturierte Antwortreaktionen, die als „Lernerfolge“ zu werten sind. Eine Information wird buchstäblich in Nervennetze „eingeschrieben“. Im Bestreben, Erregungs-Hemmungs-Gleichgewichte zu erhalten, bedienen sich Nervennetze der exzitatorischen und inhibitorischen Eigenschaften von Transmitter-Rezeptor-Funktionen, was diesen eine trophische Potenz, Neuronen und Nervennetzen eine endogene Dynamik verleiht. Für dynamische Hirnprozesse bieten sich Innen- und Außenwelteinflüsse gleichermaßen als Informanten an, um Strukturprozesse zu lenken und zu stabilisieren. Die Droge trägt als Informant für den Hirnstoffwechsel allerdings Fehlinformationen heran. Das hat entsprechende Auswirkungen auf die Programmierung von Schaltelementen in höchsten Hirnfeldern.

Vor dem Hintergrund der aktivitätsbeeinflussten Neuroplastizität können bereits durch einen ersten Konsum von Ecstasy oder Methamphetamin dysfunktionale Nervennetze organisiert und dauerhaft in solche Schaltkreise eingebaut werden, die psycho-kognitive Funktionen realisieren und dem *limbischen Funktionskreis* angehören. Der Übergang eines Struktur-Funktionsgefüges von einem primären in einen sekundären Zustand wird in der neurobiologischen Literatur als Umbau von Nervennetzen bzw. *neuroplastische Reorganisation* beschrieben. Die zwei zentralen Relaisstationen des limbischen Schaltkreises, das *Stirnhirn* und der *Hippocampus* verdienen, gemäß ihrer Bestimmung im Gesamtgefüge von Funktionen, jeweils eine eigene Bewertung ihrer plastischen Potenz und Vulnerabilität gegenüber psycho-aktiven Substanzen.

Das limbische System als Repräsentationsort einer Drogen-induzierten Hirnerkrankung

Ecstasy (MDMA) und andere substituierte Amphetamine wie Methamphetamin (METH) greifen über die aminergen Neurotransmitter (Serotonin, Dopamin, Adrenalin) in die Funktionen des limbischen Systems, speziell in Funktionen von Stirnhirn (= Präfrontalcortex) und Hippocampusformation, ein. Die aminergen Speicher liegen im Hirnstamm, von wo aus sie über lange Leitungsbahnen die Transmitter bzw. deren Vorstufen an Nervennetze heranführen (Abb. 1, limbisch-präfrontale Repräsentation).

Senso-motorische Repräsentation



Limbisch-präfrontale Repräsentation

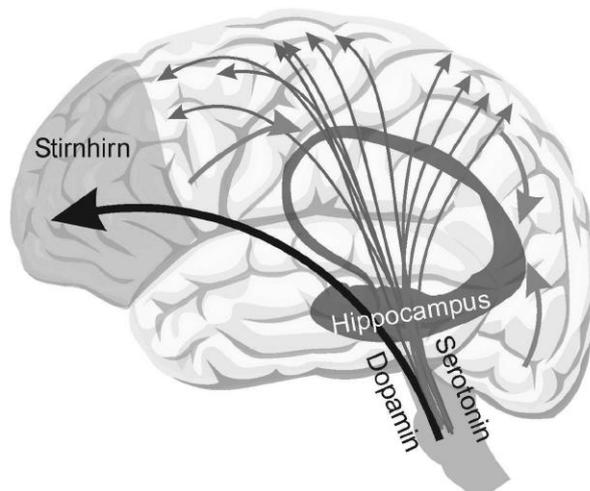


Abb. 1: Schema des menschlichen Gehirns zur Darstellung der Repräsentationen von *sensomotorischen* (oben) und *limbisch-präfrontalen* Funktionen (unten). Aufsteigende Projektionen für Dopamin und Serotonin und das Stirnhirn gehören dem großen limbischen Schaltkreis an.

Die Sequenz einer Informationsverarbeitung läßt sich folgendermaßen nachzeichnen: Die im Kortex dissoziiert angelegten Sinnesfelder für Hören, Fühlen, Sehen etc. nehmen eintreffende Signale zur Vorverarbeitung auf, angrenzende Assoziationsfelder, etwa für die Sprachbildung, dienen dem Abgleich mit Vorerfahrungen sowie der Langzeitspeicherung, motorische Areale lösen Reaktionen aus und erteilen „Handlungsbefehle“, die natürlich keine Befehle im direkten Sinn, sondern sich aus den systemischen Bezügen heraus zwangsläufig ergebende Handlungsanweisungen sind (Abb. 1, senso-motorische Repräsentation). Die Bewertung und Anweisung für ein Handeln oder Nicht-Handeln wird über die limbische Schleife getroffen, dem multimodalen Interface. Sämtliche Aktivitäten, inbegriffen diejenigen aus dem im Hirnstamm und Hypothalamus repräsentierten vegetativen Nervensystem, werden einer limbischen Integration unterzogen.

Serotonin und Dopamin leisten entscheidende Beiträge in der Vermittlung zwischen intrinsischen und extrinsischen Zuständen, zwischen gespeicherter Information und Aktuelerleben.

Die Teilaspekte des limbischen Systems sind wiederum hierarchisch gegliedert. Ein Vergleich mit dem obersten Organ in einer menschlichen Gesellschaft, dem Kommunalwesen, mag der Veranschaulichung limbischer Funktionen und Funktionsstörungen dienen (Abb. 2): Der Hippocampus dient, vergleichbar der Pforte in ein Ratsgebäude, der Selektion eintreffender Informationen und sendet verstärkende bzw. abschwächende Signale aus. Die physiologischen Prozesse der Verstärkung werden durch Langzeitpotenzierung über „Lernsynapsen“ gewährleistet. Eine weitere hippocampale Leistung ist die räumliche Strukturierung von Konzepten im Rahmen der Bildung von Aspekten für das Kurzzeitgedächtnis. Nachgeschaltet ist das Stirnhirn, das Arbeitsgedächtnis und Motivation bereitstellt, also vergleichbar ist mit der Ratsversammlung im Rat, dem Obersten Organ einer Kommune. Wie die Fachausschüsse für die Planung, Beratung und Beschlussfassung verantwortlich sind, so dienen Subareale des Stirnhirns der Intendierung von Handlungsbereitschaften, der Kontrolle von Interferenzen, der Erstellung von Handlungskonzepten und der provisorischen Gedächtnisbildung. Wie der Rat in Kooperation mit der Exekutive auf Effektivität und Akzeptanz hinarbeitet, so kooperiert das Stirnhirn mit senso-motorischen und visceralem Repräsentationsorten des Kortex und Hirnstammes, veranlaßt die Effektivität und kontrolliert die Akzeptanz. Meßbar werden die Leistungen des Stirnhirns über die intellektuellen Fähigkeiten zum Denken und Handeln im raum-zeitlichen Bezug sowie über die ethisch-soziale Haltung des Individuums im gesellschaftlichen Bezug.

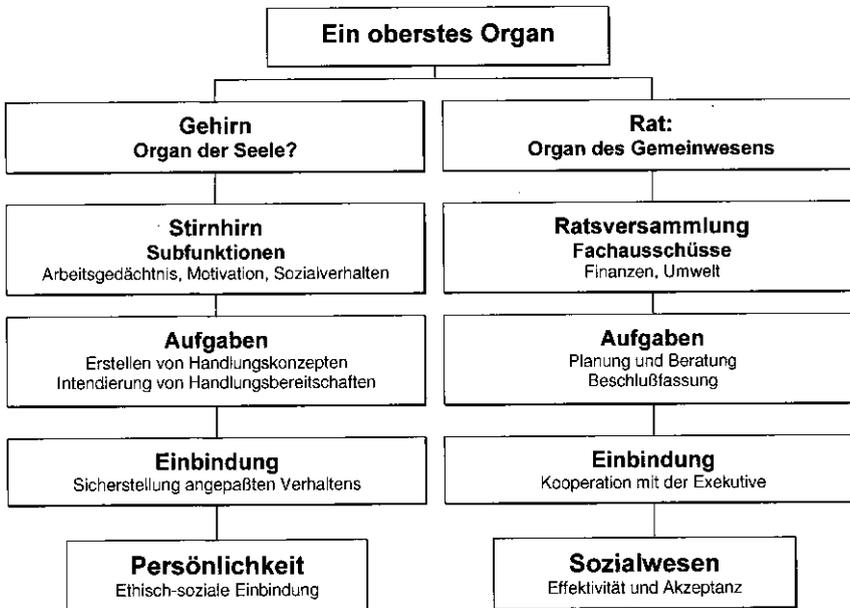


Abb. 2: Veranschaulichung der Funktionen und Subfunktionen des menschlichen Stirnhirns im Abgleich mit dem Rat und der Ratsversammlung eines Kommunalwesens.

Allerdings sind das nur sehr schwer meßbare Funktionen, weshalb sich Drogen-induzierte Funktionsstörungen, jedenfalls in der Frühphase, einer Erkennung entziehen. Der gewählte Vergleich mit einer höchsten Behörde mag der Veranschaulichung weiterhelfen: Man stelle sich vor, eines Tages bliebe die Tür zum Rathaus verschlossen und die Kommune müßte ohne zentrale Verwaltung auskommen. Eben dieses Problem stellt sich für

das Gehirn, wenn durch MDMA bzw. METH ein toxischer Prozeß ausgelöst ist. Der Weg in die Erkrankung stirnhirnkompetenter Funktionen wird über neurodegenerative Primärprozesse eingeleitet und führt zu irreversiblen Veränderungen von Nervennetzen auf der Grundlage von adaptiver Neuroplastizität während der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Die Experimentalforschung hat gezeigt, daß ganze Schaltkreise dem adaptiven Umbau anheimfallen. Der laufende Umbau vollzieht sich als dysfunktionale Reorganisation und veranlaßt eine eingeschränkte Entfaltung der Persönlichkeit.

Die Entwicklung des kindlichen Stirnhirns ist vergleichbar der Gründerphase einer jungen Kommune, die unter der Vorgabe demokratischer Grundregeln aufgefördert ist, eine den Bedürfnissen ihrer Mitglieder angemessene Regierungsform zu organisieren. Wie angemessen der junge Mensch aus den Geschehnissen der adaptiven Hirnreifung hervorgeht, hängt weitestgehend von seiner Umwelt ab. Das Konstrukt Hirn ist – wider die Meinung einzelner Konstruktivistin in der Neurophilosophie – kein geschlossenes, sondern ein offenes System.

Entwicklung des Stirnhirns vor dem Hintergrund aktivitätsbedingter Neuroplastizität

Die postnatale Reifung des menschlichen Stirnhirns setzt verstärkt ab dem Ende des ersten Lebensjahres ein und gilt erst etwa mit dem 18. Lebensjahr als abgeschlossen (FUSTER 1989). Entsprechend langsam nehmen psycho-kognitive Fähigkeiten des Jugendlichen zu, im raum-zeitlichen Kontext zu denken und verantwortlich zu handeln. Ursächlich für die naturgemäß sehr langsame Reifung präfrontaler Nervennetze ist nach neurobiologischem Verständnis die prolongierte Einreifung von Dopamin in das Stirnhirn, eines Stoffes mit trophischen Eigenschaften (LAUDER 1988). Immunhistochemische Techniken zur lichtmikroskopischen Darstellung von Dopamin wurden in den 80er Jahren entwickelt und haben einen entscheidenden Durchbruch im Verstehen folgender Prozesse erzielt:

Dopaminfasern perturbieren Nervennetze des Stirnhirns und veranlassen vor Ort eine auf die Aktivitäten aus dem Innen- und Außenmilieu abgestimmte Bildung von Kontakten (= Synaptogenese). Daraus leitet sich die über die Kindheit und Jugend anhaltende Umorganisation präfrontaler Nervennetze ab (KOSTOVIC 1990). Die verlangsamte Reifung der Dopaminbahn ermöglicht eine komplexe Merkmalsdifferenzierung präfrontaler Leistungen unter Einbindung familiärer, schulischer und gesellschaftlicher Angebote. Im günstigen Verlauf eröffnen sich somit im Kindes- und Jugendalter die Chancen bzw. Notwendigkeiten, soziale Kompetenzen, Fähigkeiten zum Denken in verantwortlichen Bezügen und zur Bewältigung von Konflikten und Ängsten zu erwerben. Die lange Zeitspanne für die Reifung von Stirnhirnkompetenzen hat sich erst in der jüngeren Epoche der Menschheitsgeschichte herausgebildet, und hat dem modernen Menschen zu historischem Bewußtsein verholfen. Die Umsetzung dieser Anlage ist dem Menschenkind nicht in die Wiege gelegt. Vielmehr ist der Erwachsene aufgefordert, die Staffel der Geschichte weiterzureichen. Wird durch Drogenkonsum eine erhebliche Störung der Dopaminreifung im Stirnhirn veranlaßt, kann die Übernahme der Staffel nicht erfolgen.

Für uns war es von primärem Interesse, für Gerbils die Regeln der Reifungsdynamik von dopaminergen Fasern quantitativ zu erfassen. Wir konnten für die altersabhängige Zunahme der dopaminergen Innervationsdichte einen markanten Verlauf nachzeichnen (DAWIRS et al. 1993), der prinzipiell auch für den Menschen aussagekräftig sein dürfte: Frühkindlich beginnt die Reifung mit einem steilen Anstieg der dopaminergen Faserdichte im Stirnhirn, gefolgt von einer gemäßigten Zunahme ab der Pubertät bis ins jungerwachsene Alter. Auf den Menschen übertragen, bedeutet das eine maximale Faserdichte etwa ab dem 18. Lebensjahr. Wenn erst der gereifte Zustand des Stirnhirns die volle Verfügbarkeit der Teilaspekte von Stirnhirnverhalten garantiert, läßt sich daraus ableiten, daß diese Funktionen im Jugendlichen erst unterwegs und eigenständige Entscheidungen nur bedingt möglich sind. Eine generell aus den Reifungsverläufen der Dopaminprojektion zulässige Schlußfolgerung kann heißen, daß die früheste Kindheit als hochgradig und die Jugend als moderat kritisch für die Heranreifung relevanter Verhaltensmuster betrachtet werden muß. Vor dem Hintergrund einer aktivitäts-abhängigen Anpassung reifender Nervennetze muß das bedeuten, daß jegliche Reize einen adaptiven Wert haben und einmalige traumatisierende Ereignisse ebenso wie chronische Belastungen durch Drogen unausweichlich ihre Spuren hinterlassen, d. h. eine individuelle Vulnerabilität erzeugen (Zusammenfassung in GREEN et al. 1995). Das Tiermodell hat weiterhin die Beobachtung zugelassen, daß soziale Deprivation zu einer hinreichenden Induktion von vulnerablen Nervennetzen im Stirnhirn reichen kann:

Die Dopaminreifung ist aktivitätsabhängig. Wie das bereits in den 70er Jahren für die Reifung von Sinnesbahnen vielfach belegt werden konnte, werden die Zielneurone aktivitätsbedingt ausgeformt und Synapsenfelder entsprechend zahlreich etabliert. Je nachdem, welchen Aufzuchtbedingungen unsere Tiere ausgesetzt waren, hatten sich bemerkenswerte Unterschiede in der Dichtezunahme von Dopaminfasern im Stirnhirn bei den Jungerwachsenen etabliert: Aufzucht in reizarmer Umwelt (Käfighaltung) und sozialer Isolation führte zu einer 30 bis 50 % minderen Präsenz der dopaminergen Faserdichte in medialen und orbitalen Regionen des Stirnhirns im jungerwachsenen Alter (Werte sind auf repräsentative Regionen bezogen; WINTERFELD et al. 1998; NEDDENS et al. 2001). Entsprechend gemindert fielen die Leistungen im Test zum zeitverzögerten Antwortverhalten aus,

der speziell Stirnhirnkompetenzen überprüft. In anderen Laboratorien hat man im vergangenen Jahrzehnt die Neuropathologie von substituierten Amphetaminen, wie Ecstasy, auf molekularer und synaptischer Ebene relativ gut entschlüsselt. Diese Erkenntnisse werden einer vertieften Betrachtung des besonders Drogen-anfälligen limbo-präfrontalen Systems vorangestellt.

Amphetamin-induzierte Neurotoxizität von aminergen Synapsen

MDMA, METH und andere substituierte Amphetamine werden in ihrer Wirkung auf den Hirnstoffwechsel zunehmend gut verstanden. Die Primärwirkung zielt auf die im Hirnstamm befindlichen Bildungszentren von Serotonin und Dopamin und deren Wirkungsorte in aufsteigende limbische und kortikale Hirnfelder. Eine Serie von immunocytochemischen Studien haben die neurodegenerativen Effekte von substituierten Amphetaminen im Gehirn von Nagern und Primaten beschrieben (u. a. O'HEARN et al. 1988; AXT and MOLLIVER 1991; GREEN and GOODWIN 1996; RICAURTE et al. 1988). Substituierte Amphetamine sind per se keine neurotoxischen Substanzen. Vielmehr verhindert eine explosionsartige Freisetzung von Serotonin und Dopamin aus den synaptischen Speichern ein natürliches Recycling und setzt eine Kaskade von Folgeprozessen in Gang (Abb. 3), die mit einer Selbsterstörung der Präsynapse enden. Die passive sowie aktive Aufnahme von MDMA in die synaptischen Speicher ist nur eine von vielen Reaktionen. Insbesondere werden enzymatische Prozesse überfordert, und es kommt zur Konvertierung der Transmitter zu neurotoxischen Metaboliten wie 5,7-Dehydroxytryptamin oder 6-Hydroxydopamin (6-OHDA). Diese wiederum können als endogen gebildete Neurotoxine in die Präsynapse aufgenommen werden und ihre Zerstörung veranlassen (SEIDEN and VOSMER 1984; COMMINS et al. 1987; TEUCHERT-NOODT and DAWIRS 1991).

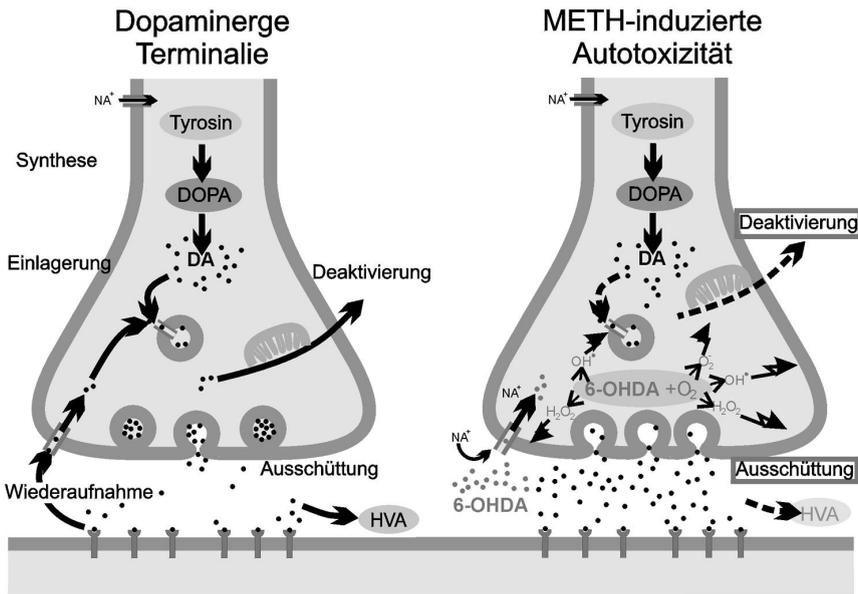


Abb. 3: Schema eines dopaminergen Terminalis (links); Methamphetamin (METH) induzierte Freisetzung von zu viel Transmitter verstärkt die Produktion von freien Radikalen, bildet 6-Hydroxydopamin, inaktiviert abbauende Enzyme usw., als Teilaspekte neurodegenerativer Prozesse (rechts).

Weitere Wege der zerstörenden Wirkung werden in der Literatur angedacht: Amine wie andere Transmitter sind mit strengen protektiven Mechanismen ausgestattet, die natürlicherweise der Entschlackung sowie der endogenen Regeneration dienen und effektiv in die Verhütung bzw. Reparatur von oxidativen und durch Radikale vermittelten Schädigungen von Präsynapsen eingreifen (GUDELSKY et al. 1994; SPRAGUE and NICHOLS 1995). Durch Einwirkung von substituierten Amphetaminen kann eine Erschöpfung von Protektoren erfolgen und freigesetztes Serotonin nur ineffizient wieder aufgenommen bzw. abgebaut werden. Das ist ein viel Energie bindendes Geschehen, einer Energie, die der notwendigen Wiederherstellung ionaler Gradienten zwischen Innen- und Außenraum der aminergen Synapse entzogen wird. Massive Änderungen der ionalen Konzentration veranlassen die Anreicherung von freien Radikalen und sekundären Lysosomen, welche enzymatisch den Abbau von Präsynapsen und Fasern fortsetzen.

Amphetamin-induzierte Beeinträchtigungen von serotonergen und dopaminergen Subsystemen

Serotonin hat über seine diffusen aufsteigenden Projektionen (siehe Abb. 1) einen globalen modulierenden Einfluß auf diverse Aktivitäten im Großhirn. Tagsüber wirkt die tonische Impulsation von Serotonin stimulierend auf kortikale Netzwerke. Diese endogene Aktivität verringert sich im Tiefschlaf und verschwindet im Traumschlaf. Dazu kommt ein modulierender Einfluß über nicht synaptische Fasersysteme. Eine Imbalance zwischen individuellen Projektionsfeldern hat weitreichende Auswirkungen. Denn Serotonin hat eine trophische Funktion auf die Organisation von Netzwerken und paßt aktuelle Änderungen im Erregungs-/Hemmungs-Gleichgewicht zwischen entfernten Arealen im Kortex und zwischen Hirnstamm und limbischem System laufend aufeinander an.

Eine durch die Droge induzierte überhohe Freisetzung von Serotonin, vom Konsumenten als übernatürliches Gefühl von Harmonie und Glück empfunden, fordert einen hohen Preis: Die Integrität des Signalflusses zwischen all diesen Arealen wird durchbrochen und die Wahrscheinlichkeit zu instabilem Informationsfluß erhöht. Höhere Dosen substituierter Amphetamine leiten dann auch vegetative Symptome ein (Tachykardie, Hyperventilation, Hyperthermie etc.). Mit einem induzierten „Serotonin-Syndrom“ (SPANOS and JAMAMOTO 1989) stellen sich eine Reihe von psycho-somatischen Verhaltenssymptomen ein, wie Wachheitsverlust, Ataxie, Hyperaktivität. Diese zunächst im Tiermodell erkannten Effekte der akuten MDMA-Intoxikation konnten für den Menschen bestätigt werden (STEMBACH 1991).

Durch den Verlust serotonerger Fasern sollte es akut zu keiner sichtbaren Verhaltensanomalie kommen als vielmehr zu einer gewissen Akzentuierung bzw. Abschwächung der Persönlichkeitsstruktur und zu schleichen- den Strukturprozessen (s. u.). Von einer günstigen bzw. ungünstigen individuellen Disposition ausgehend, wird das Verhalten auf ganz unterschiedliche Weise beeinträchtigt; mit dieser Einschätzung stützen wir uns auf Erfahrungen zur semi-natürlichen Gruppenaufzucht versus restriktiven Isolationsaufzucht von Gerbils. Wie in Versuchen am Tiermodell gezeigt werden konnte, kann die durch MDMA überhöhte Ausschüttung von Serotonin bei höheren Dosierungen eine dramatische Zerstörung serotonerger Präsynapsen und Fasern im Kortex, Thalamus und striären motorischen Hirnregionen veranlassen. Zu der Folge von Beeinträchtigungen zählen die Abnahme des für den Serotoninstoffwechsel essentiellen Enzyms Tryptophanhydroxylase und die Ausdünnung der zur Wiederaufnahme von Serotonin verfügbaren endogenen Transporter (z. B. ZHOU et al. 1996). Bereits die Vergabe einer Dosis von 5 mg MDMA/kg Körpergewicht veranlaßte eine Degeneration von serotonergen Faserendigungen bei Primaten nach systemischer oder oraler Vergabe (RICAURTE et al. 1988). Unter Umständen potenziert sich ein toxischer Prozeß durch die zusätzliche Freisetzung von Dopamin (s. u.) aus den Speicherampullen (= Präsynapsen). Denn an der dopaminergen Synapse befinden sich serotonerge Rezeptoren (5-HT_{2A}), die eine Dopaminausschüttung noch verstärken (GUDELSKY et al. 1994).

Serotonin gilt als ein Neurotransmitter mit einem hohen Eigenpotential an regenerativer Plastizität. Mechanische Läsionen setzen regenerative Prozesse als kollaterales Ausprossens von neuen Fasern in denervierte Gebiete ein und veranlassen die Neubildung von Synapsen. Ähnliche Beobachtungen hat man zu Drogen-induzierten Läsionen. Dennoch ist ein regenerativer Vorgang im Gehirn nicht etwa mit der Heilung von Knochenbrüchen oder Hautverletzungen vergleichbar; ein heiler Zustand neuroplastischer Nervenetze kann nur schwerlich wieder hergestellt werden, da Serotonin nur ein einzelnes Bauelement im komplexen Gefüge von gestörten Interaktionen ist.

Ein durch MDMA bzw. METH ausgelöstes psychisches Erleben geht auf Freisetzung hoher Mengen von *Dopamin* im limbischen Regelkreis zurück. Das Wirkungsspektrum von Dopamin unterscheidet sich von dem serotonergen auf Grund der Tatsache, daß aus der ventralen tegmentalen Area (VTA) des Hirnstammes ein prominentes Faserbündel zum Stirnhirn aufsteigt (siehe Abb. 1), welches Teil der großen limbischen Schleife ist. Die Dopaminbahn wird aus den allgemeinen Aktivitäten des Hirnstammes und speziell denen des Hippocampus gespeist. Sie trägt, wie erst vor wenigen Jahren elektro- und verhaltensphysiologische Studien an Ratten zeigten, ein hohes Potential zur Suchtentstehung in sich; die hohe Dichte opioider Rezeptorfelder im Umfeld des aufsteigenden Astes der limbischen Schleife mag dazu ihren Beitrag leisten. In der Abhängigkeit von hippocampalen Interventionen erwächst der aktivierten Dopaminbahn eine selbstverstärkende Dynamik, was ihr in der jüngeren Literatur den Namen des sog. „Belohnungssystems“ („reward system“) eingebracht hat. Indem das Stirnhirn seine Kontrolle auch über vegetative und psycho-motorische Schaltkreise ausübt, erhält die aufsteigende Dopaminbahn eine Schlüsselfunktion über die Reifung von Psyche und Soma.

Dopamin scheint nicht die Potenzen zur Regeneration zu besitzen wie Serotonin. Deswegen wirken sich substituierte Amphetamine speziell auf Dopamin-dominierte Hirnfelder erheblich dramatischer aus. Eine dopaminerge Überreizung und folgende degenerative Prozesse bringen die psycho-kognitive Funktionsschleife nicht nur aus dem Gleichgewicht, sondern veranlassen ihre Unterbrechung durch neuroplastische Reaktionen. Die Tür fällt zu, um den eingangs formulierten Vergleich mit dem obersten Organ einer Kommune wieder aufzugreifen. Erlaubt ist der aus experimenteller Forschung gewonnene Eindruck, daß es sich um ein graduelles Phänomen handelt und eine Früherkennung schwierig ist, da die Auswirkungen erst viel später zum Tragen kommen. Die experimentelle Forschung der letzten zwei Jahrzehnte hat konkrete Belege dazu gesammelt:

Methamphetamin-induzierte dysfunktionale Reorganisation im Stirnhirn

Die systemische Applikation von 25 mg/kg METH an jungerwachsene Gerbils (*Meriones unguiculatus*) veranlaßte eine selektive Degeneration von dopaminergen Terminalien im Stirnhirn nach einmaliger (TEUCHERT-NOODT and DAWIRS 1991) und zweimaliger Gabe (WAHNSCHAFFE and ESSLEN 1986); dieser Erstdnachweis wurde über licht- und elektronenmikroskopische Beschreibungen von Sekundär-Lysosomen in degradativen Synapsen erbracht. Mit einer Destabilisierung der Kontakte zwischen Dopaminfasern (= präsynaptische Degeneration) und Postsynapsen auf den pyramidalen Neuronen im Stirnhirn wurde die reaktive Phase sichtbar eingeleitet und schlug sich innerhalb von 30 Tagen in strukturellen Veränderungen nieder: Die Dichte von dendritischen Dörnchen veränderte sich signifikant (DAWIRS et al. 1991; 1993) und gleichzeitig adaptierte die Dichte von GABAergen Terminalfeldern (NOSSOLL et al. 1997). Diese Hinweise auf eine sich strukturierende Ablösung lokaler Schaltkreise aus dem Gesamtverbund (Abb. 4) wurden durch zahlreiche weitere Untersuchungsansätze gefestigt (Zusammenfassungen in TEUCHERT-NOODT and DAWIRS 1999; 2001; TEUCHERT-NOODT 2000)

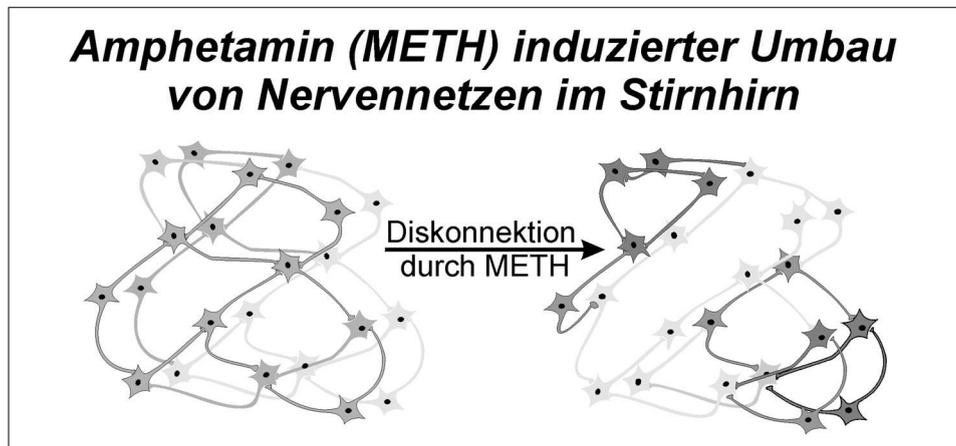


Abb. 4: Induzierter Umbau eines präfrontalen Nervennetzes nach METH-Behandlung von Gerbils im frühkindlichen Alter: Schematische Veranschaulichung einer Diskonnektion und plastischen Anpassung von Transmittern und Konnektivitäten.

Die einmalige Gabe von METH an juvenile Tiere leitete eine suppressive Reifung von Dopaminfasern im Stirnhirn ein, was sich im jungerwachsenen Alter dauerhaft niedergeschlagen hatte: Pyramidale Neurone unterschieden sich in wesentlichen morphometrischen Merkmalen von der Norm (BLÄSING et al. 2001), die dopaminerge Faserdichte war signifikant reduziert (DAWIRS et al., 199...), GABAerge Synapsen waren erheblich überrepräsentiert (DAWIRS et al. 1997) und die Dichte von Serotoninfasern hatte sich adaptiv verändert (kurze Mitteilungen aus unserer Arbeitsgruppe von LEHMANN et al. 2001; BAGORDA et al. 2001). All das belegt in Verbindung mit einer dopaminergen Unterfunktion erhebliche Störungen im lokalen Erregungs-Hemmungs-Gleichgewicht. Überregionale Defekte konnten nicht ausbleiben: Tracerstudien lassen uns erkennen, daß es zu einer Diskonnektion von Stirnhirnnetzen gegenüber kortikalen assoziativen Feldern kommt (laufende Untersuchungen). Längst wird über bildgebende Verfahren (PET) die Diskonnektionssymptomatik als Merkmal einer manifesten Psychose beschrieben (Zusammenfassung in WEINBERGER and LIPSKA 1995).

Verhaltensanalysen erhärten die Selektivität einer METH-induzierten Schädigung des Stirnhirns. Ein allgemeiner Nenner, auf den die Funktionen des Stirnhirns bei Nagern, Primaten und dem Menschen gebracht werden können, bezieht sich auf die zeitliche Organisation des Verhaltens. Das kann über den „Test zum verzögerten Antwortverhalten“ überprüft werden, der speziell die zeitliche Strukturierung des Arbeitsgedächtnisses abfragt. Es zeigte sich, daß METH-belastete Tiere im Y-Labyrinth zwar unbeschadet konditioniert werden konnten, aber gegenüber Drogen-unerfahrenen Artgenossen im Test bereits bei einer um 15 Sekunden verzögerten Wahlmöglichkeit erheblich schlechter abschnitten (DAWIRS et al. 1996).

Plastizität im hippocampalen Gyrus dentatus unter dem Einfluß von Umwelt und psycho-aktiven Substanzen

Das hippocampale System bedient sich der einzigartigen Strategie, analog einem Herz-Schrittmacher, zeit lebens aus sich heraus neuroplastische Potenzen freizusetzen. Seine hohe Bereitschaft zur Langzeitpotenzierung ist nur einer der Verursacher von Neuroplastizität, ein anderer ist die Anpassungsfähigkeit von Synapsen (= Syn-

apsenplastizität) und ein weiterer – wie erst in den letzten Jahren erkannt wurde – ist die lebenslang anhaltende Neubildung von Nervenzellen (= Neurogenese). Daß junge Neurone in den ausgereiften hippocampalen Dentatus einwandern, war in den 80er Jahren bereits bei Nagern entdeckt worden und konnte neuerdings auch für den Menschen bestätigt werden (ERIKSSON et al. 1998). Das Zusammenspiel der Phänomene ist auf molekularer Ebene noch kaum verstanden. Aber die hohe Bedeutung dieser sich selbst steuernden Plastizität ist erkannt und wirft neuerlich viele Fragen auf. Durch welche endogenen Faktoren wird die hippocampale Plastizität gesteuert? Welchen Einfluß nimmt die Umwelt darauf? Können aus den Erkenntnissen eventuell therapeutische Ansätze abgeleitet bzw. mit Psychologen und Therapeuten in Abstimmung gebracht werden? Auf der Suche nach Antworten zu letzterer Frage mag es dienlich sein, einige Forschungsergebnisse zu den Einfluß nehmenden Faktoren vorzustellen.

Neurogenese und Synaptogenese sind, wie das auch vorgeburtlich für reifende Nervennetze im Gehirn des Föten gilt, miteinander gekoppelt. Die an Gerbils von uns nachgezeichnete Dynamik beider Teilprozesse (DAWIRS et al. 2000) gestattet es, dazu die hippocampale Plastizität in Bezug zu setzen: Frühkindliche Höchstwerte von Zellteilungsrate und Zellproliferation dürften einer hochgradigen Dynamik und Sensibilität entsprechen. Die Zellteilungsrate sank bis zum Erwachsenenalter auf ein mittleres Niveau ab, das sich im erwachsenen Leben konstant hielt und erst in alternen Tieren zur Neige ging; durchgängig für alle untersuchten Altersstufen bestätigte sich stringent eine Korrelation zur synaptischen Umsatzrate in den zum neuronalen Keimlager benachbarten Schichten des Dentatus (= Synaptogenese). Eine Simulation soll den korrelierten Verlauf von neuronaler und synaptischer Dynamik graphisch verdeutlichen (breite Linien; Abb. 5).

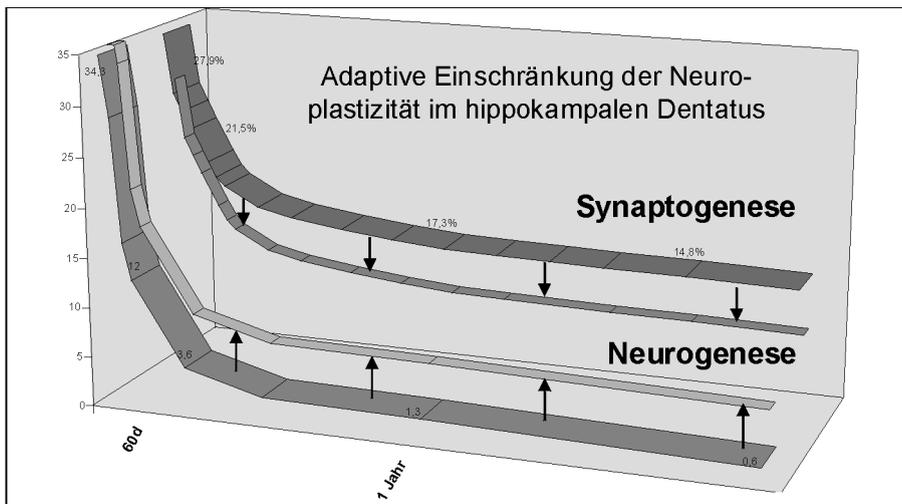


Abb. 5: Simulation des Verlaufes von Neurogenese und Synaptogenese über die Lebensspanne von 2 Jahren bei Gerbils (*Meriones unguiculatus*); breite Linien entsprechen den absoluten Werten erhobener Daten (HILDEBRANDT 1999; DAWIRS et al. 2000), schmale Linien simulieren eine eingeschränkte Neuro- und Synaptogenese nach Befunden zur restriktiven versus semi-natürlichen Aufzucht (KELLER et al. 2001).

Quantitative Gegenüberstellungen von restriktiver Isolationsaufzucht und semi-natürlicher Gruppenaufzucht bestätigten die hohe Bedeutung von Aktivitäten aus der Umwelt für die frühkindliche Hirnreifung: Tiere aus restriktiver Aufzucht litten unter einer überhöhten Zellproliferation gegenüber ihren Artgenossen aus semi-natürlicher Aufzucht und brachten das über eine geringere Leistungsrate der Synaptogenese zum Ausdruck (KELLER et al. 2000); die dünnen Linien in der Abbildung 5 simulieren diesen Effekt (nicht mit den tatsächlichen Daten abgeglichen). Mit diesen Resultaten verstärken sich die Hinweise, daß extrem restriktive Lebensbedingungen während der kindlichen Hirnreifung den limbischen Regelkreis dauerhaft beeinträchtigen.

Wiederum nehmen die Transmitter Dopamin und Serotonin, auf Grund ihrer morphogenetischen Funktion (LAUDER 1988), eine Schlüsselrolle ein. Sie vermitteln, wie die jüngste Literatur zeigt, eine Kontrolle über die Reifung des limbischen Regelkreises. In der Eigenschaft, trophische Signale auszulösen, regulieren sie gemeinsam mit anderen Faktoren (Zusammenfassung in CAMERON et al. 1998) die mitotische Aktivität, d. h. die Neubildung von Neuronen: Dopamin reguliert die Zellproduktionsrate runter (DAWIRS et al. 1998; TEUCHERT-NOODT et al. 2000) und Serotonin reguliert sie hoch (GOULD 1999). Oben dargelegte Erfahrungen zum Einfluß der Umwelt auf die hippocampale Neuroplastizität erlauben die Schlußfolgerung, daß es offenbar auf ein moderates Maß der Neurogenese ankommt, um Effektivität zu erzielen. Wenn die jüngste Literatur an Ratten zeigt, daß eine

Lernaufgabe die Zellproduktion aktuell erhöht, dann ist das noch kein Indiz für eine Optimierung endogener Bedingungen. Lineares Denken stünde uns hier im Wege. Pharmakologische Studien lieferten uns dafür weitere erste Belege:

Eine METH-induzierte Störung präfrontaler Strukturen im frühkindlichen Alter wirkte sich negativ auf die hippocampale Plastizität aus: Restriktiv aufgezogene Tiere litten nach frühkindlicher METH-Erfahrung im Erwachsenenalter unter einer chronischen Absenkung und semi-natürlich aufgezogene Tiere unter einer chronischen Überhöhung der Zellproliferationsraten (HILDEBRANDT 1999). Damit verstärkt sich der Verdacht, daß der große limbische Schaltkreis ganzheitlich geschädigt wird. Dennoch geben weitere Studien erste Hinweise darauf, daß die hippocampale Plastizität so dynamisch ist, daß sie durch Interventionsmaßnahmen auf ein normales (= moderates) Niveau angepaßt werden kann:

Bei jungerwachsenen Tieren aus Isolationsaufzucht konnten wir durch Vergabe einer einzigen hohen Dosis METH akut eine signifikante Absenkung der Zellproliferation veranlassen (TEUCHERT-NOODT et al. 2001) und in chronisch METH-belasteten Tieren durch Haloperidol die Proliferationsrate auf Kontrollniveau anheben (DAWIRS et al. 1998; HILDEBRANDT et al. 1999). Das hinterlegt die Wirkung von Neuroleptika, und dennoch wäre es ein Mißverständnis, daraus eine positive Bilanz für die Langzeitwirkung von psycho-aktiven Substanzen abzuleiten. Steht doch eine pharmakologisch veranlaßte Wiederbelebung der plastischen Potenzen des hippocampalen Systems der strukturierten Dysfunktion des Stirnhirns im Wege. Bisher gelingt es der Experimentalforschung nicht, Dyskonnektionen des großen limbischen Schaltkreises zu reparieren. Sind wir doch gerade erst dabei, das Krankheitsphänomen als solches einzugrenzen. Erkannte Komplementaritäten im Wirkspektrum von Transmittern und psycho-aktiven Substanzen geben vielmehr dem Verdacht Raum, daß psycho-aktive Substanzen langfristig einer Verstärkung bzw. Verfestigung dysfunktionaler Nervenetze im Stirnhirn Vorschub leisten können.

Die neurobiologische Grundlagenforschung steht vor weiteren Aufgaben: Kriterien zur Reversibilität einer Drogen-gestörten hippocampalen Plastizität sind näher zu erforschen. Es bietet sich an, das Modell METH-belasteter Tiere zu benutzen, um verschiedene Angebote (verbesserte Umweltbedingungen, Sozialkontakte etc.) auf ihre Langzeitwirkung zu überprüfen. Dabei wird es wichtig sein, sich nicht nur auf die Messung von Neurogenese-Werten einzulassen, sondern ganzheitlichen Untersuchungsansätzen einschließlich Verhaltenstests Vorrang zu geben und den ganzen limbischen Regelkreis zu bewerten.

Wie die hohe Dynamik und Reaktionsbereitschaft hippocampaler Funktionen nutzbar gemacht werden könnten, um Stirnhirn-Dysfunktionen langfristig – also strukturplastisch – zu beeinflussen, das ist Thema unserer laufenden experimentellen Forschung am Tiermodell. Noch ist nicht abzusehen, ob dysfunktionale Nervenetze im Stirnhirn über therapeutische Maßnahmen nach Möglichkeit einer funktionalen Reorganisation zugänglich gemacht werden können. Längst dürfte der Fall eingetreten sein, daß brauchbare Therapien (incl. Selbsttherapien) „im Verborgenen“ gewisse Erfolge haben, für die der vorliegende Beitrag lediglich den neurobiologischen Hintergrund liefern kann. Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus der experimentellen Neurobiologie muß jedenfalls Präventionsmaßnahmen Vorrang gegenüber Therapiezwang gegeben werden.

Zusammenfassung

Eine Betrachtung der Psyche im ursächlichen Zusammenhang mit Verhaltens- und Befindlichkeitsänderungen ist der Gefahr einer Verschleierung und Verharmlosung der dem Drogenkonsum zugrundeliegenden neurochemischen und physiologischen Prozesse ausgesetzt. Für Ecstasy und andere substituierte Amphetamine wurde erkannt, daß sie – eingeleitet durch *neurodegenerative Prozesse* – Anlaß zu einer organischen Hirnerkrankung geben. In unserem Labor haben wir herausgefunden, daß Methamphetamin Umbauprozesse von Nervenetzen in den für psychokognitive Funktionen verantwortlichen Gebieten des limbischen Schaltkreises und eine partielle Dyskonnektion veranlaßt und gleichzeitig plastische Potenzen des hippocampalen Systems beeinträchtigt. Damit sind unmittelbar die Orte der Repräsentation für raum-zeitliche Verrechnungen und Gedächtnisbildung geschädigt. Im Beitrag wird zusätzlich aufgezeigt, daß und warum die plastischen Potenzen in den einzelnen Relaisstationen des limbischen Regelkreises naturgemäß unterschiedlich ausgewiesen sind und weshalb gerade das Stirnhirn durch Drogenkonsum einer schwerwiegenden Störung psycho-kognitiver Funktionen anheimfallen kann. Und es wird dargelegt, daß eine Drogen-induzierte Minderung neuroplastischer Potenzen im hippocampalen Dentatus nach ersten experimentellen Erfahrungen reversibel zu sein scheint. Das birgt erste Hinweise auf begrenzte Chancen für eine Rehabilitation von Drogenkranken, was zu interdisziplinärer Zusammenarbeit von Neurobiologen und Psychotherapeuten ermuntern möchte.

Literatur

- Axt K J, Molliver M E (1991) Immunocytochemical evidence for methamphetamine-induced serotonergic axon loss in the rat brain. *Synapse* 9, 302–313
- Bagorda F, Lehmann K, Teuchert-Noodt G (2001) The maturation of overlapping serotonergic and prefrontofugal afferents in the parietal cortex and caudate-putamen is suppressed by pharmacological and environmental interventions in gerbils. *World J Biol Psychiat* 2, 236S–237S

- Blaesing B, Nossoll M, Teuchert-Noodt G, Dawirs RR (2001) Postnatal maturation of prefrontal pyramidal neurones is sensitive to a single early dose of methamphetamine in gerbils (*Meriones unguiculatus*). *J Neural Transm* 108, 101–113
- Cameron H A, Hazel T G, Mc Kay R D G (1998) Regulation of neurogenesis by growth factors and neurotransmitters. *J Neurobiol* 36, 287–306
- Commis D L, Axt K J, Vosmer G, Seiden L S (1987) Endogenously produced 5,6-DHT may mediate the neurotoxic effects of para-chloroamphetamine. *Brain Res* 419, 1235–1261
- Dawirs R R, Teuchert-Noodt G, Busse M (1991) Single doses of methamphetamine cause changes in the density of dendritic spines in the prefrontal cortex of gerbils (*Meriones unguiculatus*). *Neuropharmacol* 30 (3), 275–282
- Dawirs R R, Teuchert-Noodt G, Molthagen M (1993) Indication of methamphetamine-induced reactive synaptogenesis in the prefrontal cortex of gerbils (*Meriones unguiculatus*). *Eur J Pharmacol* 241, 89–97
- Dawirs R R, Teuchert-Noodt G, Czaniara R (1993) Maturation of the dopamine innervation during postnatal development of the prefrontal cortex in gerbils (*Meriones unguiculatus*). A quantitative immunocytochemical study. *J Hirnforsch* 34, 281–291
- Dawirs R R, Teuchert-Noodt G, Czaniara R (1994) The postnatal maturation of dopamine fibres in the prefrontal cortex of gerbils (*Meriones unguiculatus*) is sensitive to an early single dose of methamphetamine. A quantitative immunocytochemical study. *J Brain Res* 35, 195–204
- Dawirs R R, Teuchert-Noodt G, Czaniara R (1996) Ontogeny of PFC-related behaviors is sensitive to a single non-invasive dose of methamphetamine in neonatal gerbils (*Meriones unguiculatus*). *J Neural Transm* 103, 1235–1245
- Dawirs R R, Teuchert-Noodt G, Nossoll M (1997) Pharmacologically induced neural plasticity in the prefrontal cortex of adult gerbils (*Meriones unguiculatus*). *Eur J Pharmacol* 327, 117–123
- Dawirs R R, Hildebrandt K, Teuchert-Noodt G (1998) Adult treatment with haloperidol increases dentate granule cell proliferation in the gerbil hippocampus. *J Neural Transm* 105, 317–327
- Dawirs R R, Teuchert-Noodt G, Hildebrandt K, Fei F (2000) Granule cell proliferation and axon terminal degradation in the dentate gyrus of gerbils (*Meriones unguiculatus*) during maturation, adulthood and aging. *J Neural Transm* 107, 639–647
- Eriksson P S, Perfilieva E, Björk-Eriksson T, Alborn AM, Nordborg C, Peterson DA, Gage FH (1989) Neurogenesis in adult human hippocampus. *Nat Med* 4, 1313–1317
- Fuster J M (1989) *The prefrontal cortex*. 2nd edn. Raven Press, New York
- Gould E (1999) Serotonin and hippocampal neurogenesis. *Neuropsychopharm* 21 (25), 46S–51S
- Green A R, Gross A J, Goodwin G M (1995) Review of the pharmacology and clinical pharmacology of MDMA. *Psychopharmacol* 119, 247–260
- Green A R, Goodwin G M (1996) Ecstasy and neurodegeneration. *Brain Med J* 312, 1493
- Gudelsky G A, Yamamoto B K, Nash J F (1994) Potentiation of 3,4-methylenedioxymethamphetamine-induced dopamine release and serotonin neurotoxicity by 5-HT₂ agonists. *Eur J Pharmacol* 264, 325–330
- Hildebrandt K, Teuchert-Noodt G, Dawirs R R (1999) A single neonatal dose of methamphetamine suppresses dentate granule cell proliferation in adult gerbils which is restored to control values by acute doses of haloperidol. *J Neural Transm* 106, 549–558
- Hildebrandt K (1999) Zur Modulation neuroplastischer Prozesse im Hippocampus durch Umweltparameter und neuroaktive Substanzen: Quantitative Analysen zur Körnerzellproliferation im Gehirn der adulten Maus. Diss Bielefeld, pp 171
- Keller A, Bagorda F, Hildebrandt K, Teuchert-Noodt G (2000) Effects of enriched and of restricted rearing on both neurogenesis and synaptogenesis in the hippocampal dentate gyrus of adult gerbils (*Meriones unguiculatus*). *Neurol Psychiat Brain Res* 8, 101–108.
- Kostovic J (1990) Structural and histochemical reorganization of the human prefrontal cortex during perinatal and postnatal life. In: *The Prefrontal Cortex*. Uylings H B M, Van Eden C G, De Bruin J P C, Comer M A, Feenstra M G P (eds). Amsterdam, New York, Oxford, Elsevier, 574 ff.
- Lauder J M (1988) Neurotransmitters as morphogens. In: Boer G J, Feenstra M G P, Mirmiran M, Swaab D F, Van Haaren F (eds), *Progress Brain Res* 73, Elsevier Science, Amsterdam, 365–387
- Lehmann K, Dawirs R R, Teuchert-Noodt G (2001) Isolation rearing affects the DAT expression in the caudate-putamen of mongolian gerbils. *World J Biol Psychiat* 2, 383S
- Neddens J, Brandenburg K, Teuchert-Noodt G, Dawirs R R (2001) Differential environment alters ontogeny of dopamine innervation of the orbital prefrontal cortex in gerbils. *J Neurosci Res* 63, 209–213
- Nossoll M, Teuchert-Noodt G, Dawirs R R (1997) A single dose of methamphetamine in neonatal gerbils affects adult prefrontal GABA innervation. *Eur J Pharmacol* 340, 3–5
- O'Hearn E, Battaglia G, De Souza E B, Kuhar M J, Molliver M E (1988) Methylenedioxyamphetamine (MDA) and methylenedioxyamphetamine (MDMA) cause selective ablation of serotonergic axon terminals in forebrain: immunocytochemical evidence for neurotoxicity. *J Neurosci* 8, 2788–2803
- Ricaurte G A, De Lanney L E, Irwin I, Langston J W (1988) Toxic effects of MDMA on central serotonergic neurons in the primate: importance of route and frequency of drug administration. *Brain Res* 446, 165–168
- Seiden J S, Vosmer G (1984) Formation of 6-hydroxydopamine in caudate nucleus of rat brain after a single large dose of methamphetamine. *Pharmacol Biochem Behav* 21, 29–31
- Spanos L J, Yamamoto B K (1989) Acute and subchronic effects of methylenedioxyamphetamine (MDMA) on locomotion and serotonin syndrome behaviour in the rat. *Pharmacol Biochem Behav* 32, 835–840
- Sprague J, Nichols D E (1995) The monoamine oxidase B inhibitor L-deprenyl protects against 3,4-methylenedioxyamphetamine-induced lipid peroxidation and longterm serotonergic deficits. *J Pharmacol Exp Therap* 273, 667–673
- Sternbach H (1991) The serotonin syndrome. *Am Psychiat* 148, 705–713
- Teuchert-Noodt G, Dawirs R R (1991) Age-related toxicity in prefrontal cortex and caudate-putamen complex of gerbils (*Meriones unguiculatus*) after a single dose of methamphetamine. *Neuropharmacol* 30 (7), 733–743
- Teuchert-Noodt G, Dawirs R R (1999) Beeinflussung der Hirnreifung durch psychoaktive Substanzen im Tiermodell. In: *Atypische Neuroleptika in der Jugendpsychiatrie*. Fegert J M, Häfner F, Rothärmel S (eds). Schattauer, Stuttgart, New York, 111–122

-
- Teuchert-Noodt G, Dawirs R R, Hildebrandt K (2000): Adult treatment with methamphetamine transiently decreases dentate granule cell proliferation in the gerbil hippocampus. *J Neural Transm* 107, 133–143
- Teuchert-Noodt G (2000) Neuronal degeneration and reorganization: a mutual principle in pathological and healthy interactions of limbic and prefrontal circuits. *J Neural Transm [Suppl]* 60, 315–333
- Teuchert-Noodt G, Dawirs R R (2001) Malfunctional reorganization in the developing limbo-prefrontal system in animals: implication for human psychoses? *Zeitschrift für Neuropsychol* 12, 8–14
- Wahnschaffe U, Esslen J (1985) Structural evidence for the neurotoxicity of methamphetamine in the frontal cortex of gerbils (*Meriones unguiculatus*): a light and electron microscopical study. *Brain Res* 337, 299–310
- Weinberger D R, Lipska B K (1995) Cortical maldevelopment, anti-psychotic drugs, and schizophrenia: a search for common ground. *Schizophrenia Res* 16, 87–110
- Winterfeld K T, Teuchert-Noodt G, Dawirs R R (1998) Social environment alters both ontogeny of dopamine innervation of the medial prefrontal cortex and maturation of working memory in gerbils (*Meriones unguiculatus*). *J Neurosci Res* 52, 201–209
- Zhou D, Schreinert M, Pilz J, Huether G (1996) Rat strain differences in the vulnerability of serotonergic nerve endings to neurotoxic damage by p-chloroamphetamine. *J Neural Transm* 103, 1381–1395

Auftreten und Risikopotenzial von Drogen im Straßenverkehr

MARK VOLLRATH UND HANS-PETER KRÜGER

Überblick

Nachdem der Bereich des Fahrens unter Alkohol durch gesetzliche und gesellschaftliche Maßnahmen insoweit erfolgreich abgedeckt worden ist, dass in den letzten Jahren der Anteil der Alkoholunfälle stetig gesunken ist, ist eine zunehmende Sensibilität gegenüber der Bedeutung der Drogen für die Verkehrssicherheit zu beobachten. Zum einen wird immer häufiger von Drogenkonsum bei Unfällen berichtet, zum anderen werden vor allem von Seiten der Polizei zusätzliche Anstrengungen unternommen, um Drogen beim Fahren besser zu erkennen. Vom Gesetzgeber wurde der § 24a StVG im Jahr 1998 erweitert, so dass neben Alkoholkonsum auch der Konsum bestimmter Drogen, die in einer Anlage genannt werden, als Ordnungswidrigkeit bestraft wird. Bei Ausfallserscheinungen aufgrund von Drogen bzw. bei Gefährdung des Straßenverkehrs unter Drogeneinfluss greifen § 315c und § 316 des StGB. Hinzu kommt die nicht unumstrittene Praxis, bei Drogenkonsumenten die Fahreignung in Frage zu stellen und den Führerschein durch die Fahrerlaubnisbehörden zu entziehen bzw. im Rahmen einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) den Führerschein nur dann wieder zu erteilen, wenn nachgewiesen werden kann, dass der Fahrer keine Drogen konsumiert. Damit sind zwei Aspekte angesprochen: (1) Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch Drogen (Fahrtüchtigkeit). (2) Der Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Drogenfahrten, d. h. inwieweit bei einem Drogenkonsumenten davon auszugehen ist, dass er unter Drogeneinfluss fahren wird, so dass seine Fahreignung anzuzweifeln ist. Der erste Teil der folgenden Arbeit gibt einen Überblick über Auftreten und Risikopotenzial von Drogen und nimmt damit Stellung zur Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit. Im zweiten Teil wird die Struktur von Drogenfahrten untersucht, um zur Beantwortung der Frage beizutragen, inwieweit bei Drogenkonsumenten auch von Drogenfahrten auszugehen ist.

I. Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit durch Drogen

Sowohl zum Auftreten von Alkohol im Straßenverkehr wie zu der dadurch eingeführten Gefährdung ist eine überwältigende Fülle von Material vorhanden. Zwar liegt bei der Erkennung von Alkoholfahrten immer noch ein beachtliches Dunkelfeld vor (s. VOLLRATH & KAZENWADEL, 1997 und VOLLRATH, 2000), doch zumindest ist die Datenlage so, dass eine Abschätzung dieses Dunkelfelds möglich ist. Die Situation bei den Drogen ist demgegenüber außerordentlich dürrig. Die Angaben der Unfallstatistik sind nicht zu verwerten, da der Anstieg der registrierten Drogenunfälle in den letzten Jahren vor allem auf eine Erhöhung der polizeilichen Überwachungsaktivität zurückzuführen ist. Außerdem fehlen zuverlässige Schätzungen der Häufigkeit von unfallfreien Drogenfahrten, die in der Gegenüberstellung zu den drogenbedingten Unfällen eine Abschätzung des drogenbedingten Unfallrisikos erst ermöglichen würden. Das heißt:

- Das drogenbedingte Unfallrisiko ist momentan direkt nicht abschätzbar.

Auch über die Häufigkeit von Drogenfahrten ist nur wenig bekannt. Am aussagekräftigsten sind Studien, die die Auftretenshäufigkeit von Drogen in der allgemeinen Fahrbevölkerung durch Kontrollen von Fahrern ohne Anfangsverdacht untersuchen. Europaweit liegt nur für Deutschland eine Studie von KRÜGER et al. (1996) mit dieser Methodik vor. Bei 2 044 untersuchten Fahrern fanden sich 0,57 % Cannabis, 0,15 % Opiate, 0,08 % Amphetamine und 0,01 % Kokain. Der Literaturüberblick von DEGIER (1998) über europaweite Studien zum Auftreten von Drogen im Verkehr bei verschiedenen Stichproben liefert extreme Spannweiten für die Häufigkeit. Bei Studien, bei denen bei Anfangsverdacht auf Drogen oder Alkohol untersucht wurde, schwanken die Häufigkeiten z. B. zwischen 0,5 % und 57 %. Hier wird deutlich, wie abhängig die Ergebnisse vom jeweiligen Stichprobenverfahren sind. Insbesondere basieren die meisten Untersuchungen der rechtsmedizinischen Institute auf der Re-Analyse von Blutproben, die wegen des Verdachts auf Alkoholisierung gezogen wurden. Dies setzt zum einen eine Verkehrsauffälligkeit voraus, zum andern kann damit nur der kombinierte Konsum von Alkohol und Drogen untersucht werden. Überhaupt keine Aussagen über die Verbreitung von Drogen können aus Studien abgeleitet werden, bei denen ein Anfangsverdacht auf Drogenbeeinflussung Auslöser für die Blutentnahme war. Damit ist zusammenfassend festzustellen:

- Über die tatsächliche Auftretensrate von Drogen im Straßenverkehr ist mit der Ausnahme der Studie von KRÜGER et al. (1996) wenig bekannt. Die vorliegenden Angaben bei selektiven Stichproben sind wenig zuverlässig und können nur als sehr grobe Abschätzungen begriffen werden.

Allerdings zeigt sich unabhängig von der konkreten Häufigkeit übereinstimmend, dass Cannabis etwa vergleichbar häufig wie hohe Alkoholisierungen ab 0,5 Promille auftritt und dass es damit nach Alkohol zur zweitwichtigsten Droge geworden ist. An dritter Stelle, aber mit weit geringerer Häufigkeit, folgen Amphetamine und Kokain.

Zwei Möglichkeiten bieten sich an, um bei dieser unbefriedigenden Datenlage zumindest Abschätzungen über die Gefährlichkeit von Drogen im Verkehr zu gewinnen: die Verursacheranalyse und die Untersuchung der Leistungsfähigkeit unter Drogeneinfluss im Labor. Die fünf wichtigsten Verursacheranalysen stammen aus Deutschland, den USA und Australien (DRUMMER, 1994, HAUSMANN, MÖLLER & OTTE, 1988, LONGO, HUNTER, LOKAN,

WHITE & WHITE, 2000, TERHUNE et al., 1992, WILLIAMS, PEAT, CROUCH, WELLS & FINKLE, 1985). Bei dieser Analyse wird bei Unfällen mit mindestens zwei Fahrzeugen der Unfallverursacher verglichen mit einem der unschuldig beteiligten Fahrer. Tritt eine Substanz bei den Unfallverursachern häufiger auf als bei den unschuldig Beteiligten, so ist davon auszugehen, dass diese Substanz für die Verursachung (mit) verantwortlich war, d. h., dass sie das Unfallrisiko erhöht. Für die quantitative Beschreibung werden Verursachungsrisiken berechnet. Ein Risiko größer als „1“ entspricht einer Erhöhung des Unfallrisikos, Werte kleiner als „1“ einer Verringerung.

Übereinstimmend bestätigen die Verursacheranalysen (s. Abbildung 1), dass Alkohol das Verursacherrisiko deutlich erhöht, was für die Validität dieser Methodik spricht. Weiter findet sich in allen Studien eine Verringerung des Verursacherrisikos unter Cannabis. Bei Stimulanzen deutet sich eine Erhöhung des Verursacherrisikos an, wobei hier die Fallzahlen sehr gering sind. Bei der Kombination von Alkohol und Cannabis findet sich ein erhöhtes Verursacherrisiko, das von der Größenordnung dem Risiko bei Alkohol allein entspricht. Bei der Kombination von Alkohol und Stimulanzen deutet sich ebenfalls eine Erhöhung des Verursacherrisikos an, wobei diese Kombination in der Studie von DRUMMER (1994) nur bei den Verursachern auftritt, so dass hier das Verursacherrisiko maximal wird.

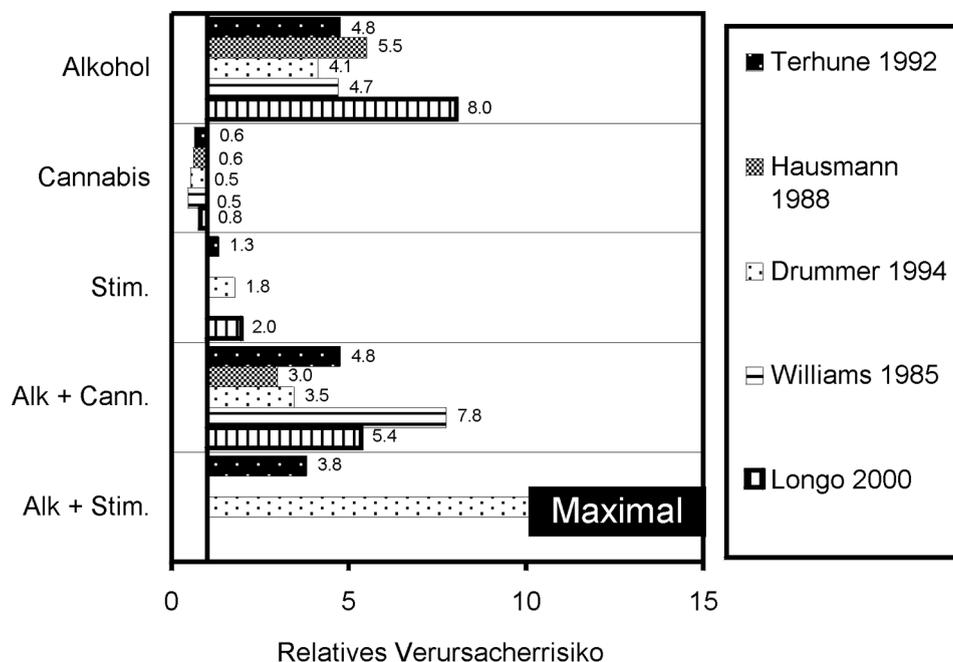


Abbildung 1: Die Ergebnisse aus den wichtigsten Verursacheranalysen. Dargestellt ist das relative Verursacherrisiko im Vergleich zu Unfällen ohne Substanz. Werte unter „1“ entsprechen einer Verringerung des Unfallrisikos, Werte über „1“ einer Erhöhung (Stim = Stimulanzen, Alk = Alkohol, Cann = Cannabis).

In der neuesten Studie von LONGO et al. (2000) war es auch möglich, zumindest für Alkohol und Cannabis nach der Höhe der Konzentration zu trennen. Für Alkohol zeigt sich hier die bekannte exponentielle Zunahme des Unfallrisikos mit der Blutalkoholkonzentration (BAK), wobei ab BAK unter 0,5 Promille von einer geringen, ab 0,5 von einer deutlichen Erhöhung des Unfallrisikos auszugehen ist. Bei Cannabis bleibt das Verursacherrisiko bei THC-Konzentrationen unter 2 ng/ml geringer als nüchtern und ist erst bei größeren Konzentrationen etwas erhöht, wobei es dem Verursacherrisiko unter 0,5 Promille Alkohol entspricht. Kommt Alkohol zu Cannabis hinzu, ist bereits ab 1 ng/ml ein deutlich erhöhtes Verursacherrisiko festzustellen.

Zieht man schließlich die Untersuchung der Leistungsfähigkeit im Labor hinzu, so finden sich nur für Cannabis hinreichend viele Befunde, um mit Hilfe einer Metaanalyse Aussagen über die Beeinträchtigung in Relation zur Wirkstoffkonzentration treffen zu können (BERGHAUS, KRÜGER & VOLLRATH, 1998a, BERGHAUS, SCHULZ & SZEGEDI, 1998b, SCHULZ, VOLLRATH, KLIMESCH & SZEGEDI, 1997). Bei Stimulanzen liegen zwar auch eine ganze Reihe von Befunden vor. Allerdings sind Applikationsart und Wirkstoffkonzentration so heterogen, dass keine differenzierten Aussagen möglich sind. Insgesamt dominiert in Laborversuchen das Ergebnis, dass die Leistungsfähigkeit durch Stimulanzen verbessert wird (SCHULZ et al., 1997). Dies ist ver-

ständig, da die aktivierende Wirkung dieser Substanzen in den verwendeten Leistungstests durchweg positive Effekte hat, da z. B. durch die erhöhte Aktivierung die Reaktionsgeschwindigkeit gesteigert ist. Dieser Befund ist sicherlich nicht ohne weiteres auf das Autofahren mit den speziellen Umständen, bei denen konsumiert und gefahren wird, zu übertragen.

Für die Metaanalyse von Cannabis entwickelte KRÜGER ein Verfahren, mit dem die Beeinträchtigung in Abhängigkeit von der Wirkstoffkonzentration im Vergleich zur Dosis-/Wirkungsbeziehung von Alkohol beschrieben werden kann (BERGHAUS et al., 1998a). Vereinfacht wird dabei über sog. Überlebensfunktionen für verschiedene Wirkstoffkonzentrationen angegeben, wie viele der Studien bei dieser Konzentration noch keine Beeinträchtigung finden (s. Abbildung 2). Aufgetragen sind auf der Abszisse nach links Konzentration von THC in ng/ml, nach rechts Alkoholkonzentrationen in Promille. Wenn die Leistungen bei nüchternen Personen jeweils auf 100 % gesetzt werden, geben die beiden Kurven an, in wie viel Prozent der Studien bei welcher Konzentration noch keine Leistungsbeeinträchtigungen gefunden wurden. Vergleicht man die beiden Kurven, ist auch eine Äquivalenzbetrachtung möglich. Für 0,5 Promille BAK wird das durch die Pfeile verdeutlicht. Geht man bei 0,5 Promille nach oben, schneidet der Pfeil die Kurve bei 85 %. Das heißt, bei 0,5 Promille BAK finden 15 % der Studien einen beeinträchtigenden Effekt. Sucht man den äquivalenten Punkt auf der linken Seite der Abbildung und geht dann nach unten, erhält man einen Äquivalenzwert von etwa 6 ng/ml THC.

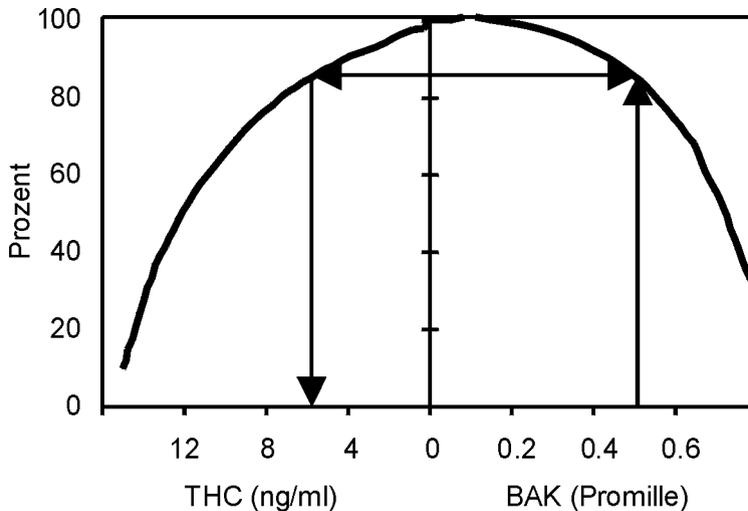


Abbildung 2: Das Ergebnis aus den Metaanalysen zu Alkohol und Cannabis. Die Kurve rechts gibt an, wie die Leistung unter Alkohol mit zunehmender BAK (nach rechts zu lesen) abnimmt. Wird die Leistung bei 0 Promille auf 100 % gesetzt, beträgt sie bei 0,5 Promille BAK lediglich noch 85 %. Die gleiche Logik gilt für die Leistungsabnahme in Abhängigkeit von der THC-Konzentration (nach links zu lesen). Für die Äquivalenzbetrachtung ist die Leistungsfähigkeit bei 0,5 Promille BAK zu bestimmen (Pfeil nach oben), die entsprechende Beeinträchtigung bei THC aufzusuchen (horizontaler Doppelpfeil) und dann die zugehörige THC-Konzentration abzulesen (Pfeil nach unten). Nach BERGHAUS et al. (1998a), S. 102.

Auch dieses Vorgehen ist in seiner Aussagekraft beschränkt. Dies liegt zum einen daran, dass die Wirkungsweise von Cannabis eine andere ist als die von Alkohol und von daher die globale Betrachtung der Leistungsfähigkeit insgesamt nur als Hinweis zu verstehen ist. Zum anderen sind experimentelle Studien in der Regel so angelegt, dass auch kleinste Effekte nachgewiesen werden können und haben von daher den Charakter einer Lupe. Ob diese Einschränkungen auch relevant für die Fahrsicherheit sind, muss gesondert geprüft werden. So ist es im Bereich des Alkohols möglich, auch Effekte von weniger als 0,1 Promille BAK nachzuweisen (etwa in der Bewegungsgeschwindigkeit der Augen), doch ist sicher, dass dieser Effekt für die Verkehrsteilnahme irrelevant ist. Mit diesem Vorbehalt ist festzustellen:

- Auch experimentelle Studien sprechen dafür, dass deutliche Beeinträchtigungen durch Cannabis vor allem im Bereich höherer Konzentrationen (bei 6 ng/ml vergleichbar wie 0,5 Promille BAK) zu finden sind.
- Die Äquivalenzbetrachtung zeigt, dass die Formulierung des § 24a StVG, wonach eine Wirkung vorliege, wenn eine der angegebenen Substanzen nachgewiesen wird (Nachweisgrenze), nur als rechtliche Fiktion zu verstehen, aus naturwissenschaftlicher Perspektive aber nicht haltbar ist.

Die verschiedenen Zugänge (Risikostudien, Häufigkeit des Auftretens, Verursacheranalysen, experimentelle Studien) zeichnen damit insgesamt folgendes Bild der durch Drogen in den Verkehr eingebrachten Gefahr für die Verkehrssicherheit:

Zuverlässige Aussagen über die Häufigkeit von Drogenfahrten sind angesichts des lückenhaften vorhandenen Wissens kaum möglich. Vermutlich finden Fahrten mit Cannabis vergleichbar häufig statt wie Fahrten mit Alkohol ab 0,5 Promille. An dritter Stelle stehen Fahrten mit Amphetaminen und mit Kokain. Direkte Aussagen über das drogenbedingte Unfallrisiko können nicht getroffen werden. Risikoabschätzungen sind nur mit Hilfe von Verursacheranalysen bzw. experimentellen Studien möglich.

In allen vorliegenden Verursacheranalysen zeigt sich für Cannabis allein ein verringertes Unfallrisiko. Erst bei Konzentrationen ab 2 ng/ml steigt das Unfallrisiko, wobei es dann vergleichbar ist dem Risiko bei nachweisbaren Blutalkoholkonzentrationen unter 0,5 Promille. Auch experimentelle Studien zeigen erst bei höheren THC-Konzentrationen (ab 6 ng/ml) vergleichbar starke Ausfallerscheinungen wie bei Alkoholisierungen ab 0,5 Promille. Allein unter dem Gesichtspunkt der Gefährdung diskutiert, müsste für Cannabis ein eigener Grenzwert definiert werden, der über der Nachweisgrenze liegt. Dieses Bild ändert sich bei der Kombination von Cannabis mit Alkohol. Hier finden die Verursacheranalysen übereinstimmend eine so drastische Zunahme des Unfallrisikos, dass für diese Kombination eigene rechtliche Konsequenzen zu fordern wären.

Für Amphetamine und Kokain liegen nur für wenige Fälle Informationen aus Verursacheranalysen vor, die auf eine leichte Erhöhung des Unfallrisikos hindeuten. In experimentellen Studien zeigte sich durchgehend eine Leistungssteigerung, so dass das Gefahrenpotenzial dieser Substanzen schwer zu beurteilen ist. Auch hier deutet sich allerdings an, dass in Kombination mit Alkohol das Unfallrisiko steigt.

Insgesamt ergibt sich als Fazit, dass Alkohol von der Häufigkeit und der dadurch eingeführten Gefährdung her nach wie vor das dominante Problem im Verkehr darstellt. Bei Cannabis ist vor allem bei hohen Konzentrationen und bei Kombination von Cannabis mit Alkohol von einer Beeinträchtigung auszugehen. Gerade im Bereich dieses Mischkonsums von einer Droge mit Alkohol bzw. mehreren Drogen miteinander liegt ein eigenes Problemfeld, das bislang zu wenig berücksichtigt wird.

II. Der Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Drogenfahrten

Neben der Frage der akuten Gefährdung ist weitergehend von Interesse, ob von Drogenkonsum allein darauf geschlossen werden kann, dass die Fahrer unter Drogen fahren werden. Zu diesem Fragenkomplex liegt bislang nur die Studie von VOLLRATH et al. (2001) vor, in der Drogenkonsumenten über ihren Konsum und das Fahren unter Drogeneinfluss befragt und ihre Leistungsfähigkeit geprüft wurde. In dieser Studie wurden 2555 Fahrer bei Diskotheken kurz befragt und 503 dieser Fahrer intensiver untersucht (ausführliche Befragung, Leistungsprüfung in einer Fahrsimulation, ärztliche Untersuchung mit Gewinnung von Blut-, Urin- und Speichelproben). Auch bei dieser Untersuchung war Cannabis die häufigste Droge, gefolgt von Amphetaminen bzw. Ecstasy, so dass die Aussagen auf diese Drogen beschränkt bleiben.

Untersucht man zunächst den Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und Fahren, so geben 67 % der 12-Monats-Konsumenten¹⁾ zu, prinzipiell unter Drogen zu fahren. 40 % von diesen haben dies auch in den letzten 30 Tagen getan. Von den 30-Tage-Konsumenten geben 76 % zu, prinzipiell unter Drogen zu fahren, 64 % davon in den letzten 30 Tagen. Bereits hier deutet sich eine Abhängigkeit der Verkehrsteilnahme von der Konsumstärke an.

Für Alkohol zeigt sich eine sehr viel stärkere Trennung von Konsum und Fahren. Unterteilt man die Fahrer danach, ob sie am Untersuchungstag unter Alkohol standen oder nicht, so geben nur 14 % der nüchternen Fahrer an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal mit Alkohol über 0,5 Promille BAK gefahren zu sein. Bei den aktuell unter Alkohol stehenden waren es 27 %. Auch die Zahl der Fahrten unter Substanzinfluss unterscheidet die beiden Gruppen. Drogenfahrer geben an, etwa 10-mal in den letzten 30 Tagen unter Drogen gefahren zu sein, Alkoholfahrer geben etwa 4 Fahrten unter Alkohol im letzten Monat an. Das heißt:

- Auf der einen Seite zeigt sich für Drogen eine höhere Bereitschaft als für Alkohol, unter Substanzinfluss zu fahren. Auf der anderen Seite findet sich aber auch bei einer ganzen Reihe der Drogenkonsumenten die Bereitschaft, Konsum und Fahren zu trennen.
- Der direkte Schluss von Drogenkonsum auf Drogenfahrten ist damit nicht möglich.

Prüft man die Abhängigkeit der Bereitschaft, unter Substanzinfluss zu fahren, von der Stärke des Drogenkonsums, so finden sich deutliche Zusammenhänge, die in Tabelle 1 dargestellt sind. Zunächst wurden hier bei den Nicht-Drogenkonsumenten nach der Höhe des Alkoholkonsums zwei Gruppen gebildet (zur Definition siehe die Legende von Tabelle 1). Von den Wenig-Konsumenten sind 43,9 % bereit, mit mehr als 0,5 Promille zu fahren, bei den Viel-Konsumenten 67,2 %. Eine vergleichbare Abhängigkeit zeigt sich auch bei den Drogenkonsumenten: Von den mittleren Konsumenten fahren 60,0 % prinzipiell mit Drogen, von den starken Konsumenten 91,0 % und von den harten Konsumenten 99,2 %.

¹⁾ Die Konsumenten werden üblicherweise nach der Häufigkeit des Konsums in Gruppen eingeteilt. Wenn hier von 12-Monats-Konsumenten die Rede ist, sind solche Personen gemeint, die in den letzten 12 Monaten Drogenkonsum zugeben. Entsprechendes gilt für die 30-Tage-Konsumenten. Wenn von „aktuellen Konsumenten“ die Rede ist, sind diejenigen Personen gemeint, die am Untersuchungstag unter dem Einfluss von Drogen standen.

- Übereinstimmend zeigt sich damit sowohl bei Alkohol als auch bei Drogen, dass Fahrer umso eher bereit sind, unter Substanzeinfluss zu fahren, je stärker ihr Konsum ist. Allerdings ist die Bereitschaft von Drogenkonsumenten, unter Drogeneinfluss zu fahren, generell höher als die der Alkoholkonsumenten, mit mehr als 0,5 Promille zu fahren.

Wie entsteht diese große Bereitschaft der Drogenkonsumenten, unter Drogeneinfluss zu fahren? Zum einen sind Cannabis-Konsumenten der Meinung, nach Cannabis-Konsum noch so sicher fahren zu können wie ohne Drogen (VOLLRATH et al., 2001). Diese Überzeugung entsteht wahrscheinlich deshalb, da die Personen glauben, etwaige negative Auswirkungen auf das Fahren kompensieren zu können. Alle experimentellen Studien zum Fahren unter Cannabis (sowohl im Simulator wie im Realverkehr) haben aufgezeigt, dass Fahrer unter Einwirkung von Cannabis langsamer fahren als ohne Droge (z. B. ROBBE, 1994). Dies steht in direktem Gegensatz zu den Ergebnissen unter Alkohol: hier zeigt sich generell, dass mit Alkohol schneller gefahren wird. Aus der Kombination der subjektiven Wahrnehmung einer relativ geringen Gefährlichkeit der Droge und der Überzeugung, Ausfälle auch kompensieren zu können, ist zum einen die hohe Bereitschaft erklärlich, nach dem Konsum auch zu fahren

Alkohol- konsum	Alkoholfahrten		Gesamt
	Nicht- Fahren	Fahren	
Wenig	32 56,1 %	25 43,9 %	57 100,0 %
Viel	22 32,8 %	45 67,2 %	67 100,0 %
Alle	54 43,5 %	70 56,5 %	124 100,0 %
Drogen- konsum	Drogenfahrten		Gesamt
	Nicht- Fahren	Fahren	
Mittel	38 40,0 %	57 60,0 %	95 100,0 %
Stark	12 9,0 %	122 91,0 %	134 100,0 %
Hart	1 0,8 %	118 99,2 %	119 100,0 %
Alle	51 14,7 %	297 85,3 %	348 100,0 %

Tabelle 1: Bereitschaft zu Alkohol- bzw. Drogenfahrten abhängig von der Konsumstärke. Als Alkoholfahrer wurden Fahrer klassifiziert, die generell bereit sind, mit mehr als 0,5 Promille zu fahren, als Drogenfahrer Fahrer, die generell bereit sind, unter Drogen zu fahren. Beim Alkoholkonsum wurden als Viel-Konsumenten Fahrer definiert, die nach eigenen Angaben bei einer Trinkgelegenheit mehr als 75 g reinen Alkohol konsumieren oder die an mehr als 10 Tagen von 20 Tagen über 45 g reinen Alkohol konsumieren. Als mittlere Drogenkonsumenten wurden Konsumenten von Cannabis definiert, die an höchstens 10 von 30 Tagen Cannabis konsumieren. Starke Drogenkonsumenten nehmen entweder an mehr als 10 von 30 Tagen Cannabis oder an höchstens 10 Tagen Stimulanzen. Harte Drogenkonsumenten konsumieren entweder an mehr als 10 von 30 Tagen Stimulanzen oder härtere Drogen wie Kokain, LSD oder Opiate. Nach VOLLRATH et al. (2001), S. 116.

Zum anderen hängt mit dieser Überzeugung in engster Weise die subjektive Verwerflichkeit von Drogenfahrten zusammen. Trennt man die Verwerflichkeit nach Konsumstärke und Art der konsumierten Drogen auf, ergibt sich die Abbildung 3 (s. VOLLRATH et al., 2001). Die Verwerflichkeit variiert zwischen 0 (= überhaupt nicht) und 10 (= überaus stark). Als senkrechte Linien sind die mittleren Verwerflichkeiten für Fahrten mit einem Bier (= sehr gering) und nach 4 Bieren (= stark bis sehr stark) eingetragen, wie sie sich bei den Befragten insgesamt ergaben. Liegt bei Nicht-Drogenkonsumenten die Verwerflichkeit der Drogenfahrt durchgängig bei bzw. über der einer Fahrt nach 4 Bieren, geben Drogenkonsumenten für Cannabis lediglich Werte um „mittel“ herum an. Man muss den Antwortern zugestehen, dass zumindest die Reihenfolge der objektiven Gefährlichkeit der Sub-

stanzen für den Straßenverkehr eingehalten wird. Offensichtlich ist die tatsächliche Gefährdung ein wesentliches Kriterium für die subjektive Verwerflichkeit. Wie die drei Kurven der Drogenkonsumenten zeigen, ist die Verwerflichkeit aber auch deutlich von der Höhe des eigenen Konsums abhängig.

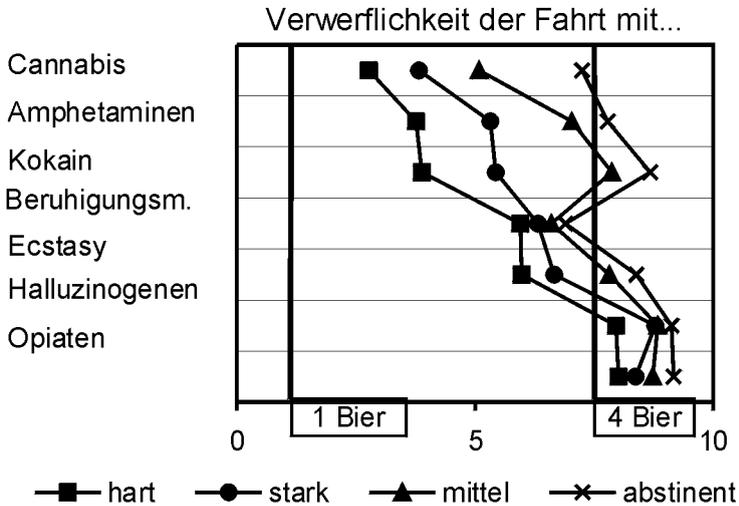


Abbildung 3: Subjektive Verwerflichkeit des Fahrens unter verschiedenen Drogen. 0 bedeutet „überhaupt nicht“, 5 ist „mittel“, 10 ist „überaus stark“. Als Referenz ist die Verwerflichkeit von Fahren unter Alkohol eingetragen (dicke Linien). Dargestellt sind die Ergebnisse für die unterschiedlichen Konsumgruppen der „harten“ (N = 119), „starken“ (N = 134) und „mittleren“ (N = 95) Drogenkonsumenten im Vergleich mit den Personen, die keine Drogen nehmen („abstinent“, N = 135). 1 Bier entspricht 0,5 Litern. Nach VOLLRATH et al. (2001), S. 161.

Die dritte wichtige Einflussgröße ist der Überwachungsdruck der Polizei. Dies zeigte sich wiederum in der Studie von VOLLRATH et al. (2001), wo gefragt wurde: „Wie wahrscheinlich ist es, dass bei einer Polizeikontrolle ein Drogenkonsum auch entdeckt wird?“ Das Ergebnis zeigt Abbildung 4. Während man glaubt, mit Alkohol in etwa der Hälfte der Fälle entdeckt zu werden (40,3 % bei einem Bier, 45,5 % bei 4 Bier), liegt dieser Wert für Cannabis und Stimulanzien unter 5 %!

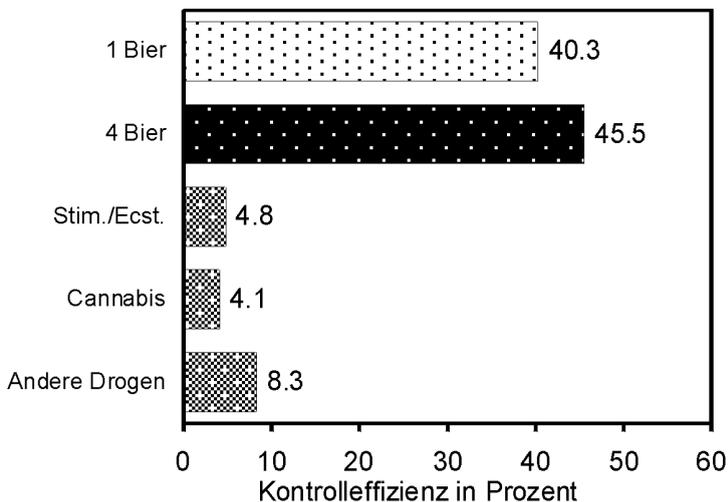


Abbildung 4: Subjektive Wahrscheinlichkeit, dass der Konsum von Alkohol oder Drogen im Rahmen einer Polizeikontrolle entdeckt wird (N = 483 Personen). Nach VOLLRATH et al. (2001), S. 109.

Alle diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass für das Fahren unter Alkohol oder Drogen gilt: es wird umso seltener nach Einnahme einer Substanz gefahren, je gefährlicher diese eingeschätzt wird und je verwerflicher eine solche Substanzfahrt ist. Die Verwerflichkeit entsteht als Produkt aus dieser Gefährlichkeit, dem gesetzlichen Verbot und dem wahrgenommenen Überwachungsdruck, vor allem aber aus der Fähigkeit der Polizei, dieses Verbot auch durchzusetzen. Dabei wird diese Verwerflichkeit umso geringer sein, je stärker der eigene Konsum ist.

- Die hohe Bereitschaft, unter Drogen zu fahren, ist deshalb vor allem ein Produkt aus geringer subjektiver Gefährlichkeit, nur mäßiger subjektiver Verwerflichkeit und einer extrem niedrig eingeschätzten Kontroll-effizienz der Polizei (s. dazu auch den Überblick über internationale Studien von LÖBMANN, 2001).

Damit zeigt sich auf der einen Seite, dass bei Drogenkonsumenten die Wahrscheinlichkeit einer Drogenfahrt deutlich höher ist als bei Alkoholkonsumenten. Auf der anderen Seite findet sich auch bei Drogen ein relativ großer Anteil von Personen, die nie unter Drogeneinfluss fahren, d. h. die fähig und bereit sind, Drogenkonsum und Fahren zu trennen. Schließlich ergibt sich bei Alkohol und Drogen eine vergleichbare Systematik: Je stärker der eigene Konsum ist, desto geringer ist die Bereitschaft, Konsum und Fahren zu trennen. Diese Bereitschaft steigt dann, wenn Fahrten unter Substanzinfluss subjektiv als verwerflicher und gefährlicher eingeschätzt werden und wenn davon auszugehen ist, dass diese Fahrten auch von der Polizei entdeckt werden. Sowohl diese Einstellungen als auch die Schätzung der Entdeckungswahrscheinlichkeit sind bei Drogenkonsumenten geringer ausgeprägt als bei Alkoholkonsumenten und erklären so die höhere Bereitschaft, nach Drogenkonsum auch zu fahren. Gleichzeitig bietet sich damit auch die Möglichkeit, über eine Modifikation dieser Einstellungen und eine objektive Erhöhung des Überwachungsdrucks und der Entdeckungswahrscheinlichkeit präventiv einzugreifen. Allerdings zeigte sich im Bereich des Alkohols, dass die subjektive Verwerflichkeit wiederum am stärksten durch eine effiziente Überwachung zu beeinflussen ist, die deshalb die zentrale Aufgabe im Bereich der Drogenprävention ist.

Zusammenfassende Bewertung

Unter epidemiologischer Betrachtungsweise ist Alkohol weiterhin ein größeres Problem als Drogen. Unter Risikoaspekten gilt für alle Substanzen dasselbe: mit zunehmender Konzentration nimmt die Gefährlichkeit zu. Wie hoch die Gefährdung in Abhängigkeit von der Blutkonzentration ist, ist für Alkohol sehr gut aufgezeigt, nicht aber für Drogen. Für Cannabis bestehen brauchbare Abschätzungen des Risikos aus Verursachernanalysen und aus experimentellen Studien. Auch hier gibt es wie bei Alkohol Konzentrationen, bei denen eine Gefährdung des Verkehrs außer Frage steht. Zieht man den normalen Konsum heran (1–2 Joints, Wartezeit bis zum Fahren etwa 2 Stunden) liegt das Unfallrisiko höchstens im Bereich des Risikos von Alkoholisierungen zwischen 0,5 und 0,8 Promille BAK, wahrscheinlich sogar im Bereich niedriger BAK unter 0,5 Promille. Mit Sicherheit ist nicht gerechtfertigt, bereits bei Konzentrationen an der Nachweisgrenze von einer Gefährdung auszugehen, ebenso nicht, wenn im Blut lediglich noch das Abbauprodukt THC-COOH nachgewiesen wird. Dagegen ergibt sich ein völlig einheitliches Bild, wenn Drogen zusammen mit Alkohol eingenommen werden: das Unfallrisiko steigt hier sehr steil an.

Die Trennung von Konsum und Fahren ist bei Drogenkonsumenten wesentlich weniger ausgeprägt als bei Alkoholkonsumenten. Eine detaillierte Analyse ergibt, dass dies vor allem daran liegt, dass Drogen (insbesondere Cannabis, Amphetamine und Ecstasy) subjektiv als wesentlich weniger verkehrgefährdend beurteilt werden und dass die subjektive Entdeckungswahrscheinlichkeit durch die Polizei als außerordentlich gering eingeschätzt wird. Diese beiden Einflüsse werden umso stärker, je höher der eigene Konsum an Drogen ist. Die Erfahrungen aus dem Alkoholbereich zeigen, dass die Trennung von Konsum und Fahren massiv durch den polizeilichen Überwachungsdruck und die Entdeckungswahrscheinlichkeit beeinflusst wird. So lange dies nicht wesentlich erhöht werden kann, ist auch keine durchgreifende Reduktion dieser Fahrten zu erwarten.

Hinsichtlich der Frage der Fahreignung bei Drogenkonsum ließe sich ein Zusammenhang zwischen Besitz und Fahren unter Drogen in etwa wie folgt herstellen: Wer Cannabis besitzt, will dies in der Regel auch konsumieren. Kann nachgewiesen werden, dass im Urin oder in den Haaren höhere Konzentrationen von THC oder THC-COOH vorliegen, muss ein erheblicher Konsum vorgelegen haben. Je höher diese Werte sind, umso stärker muss auch der Konsum sein. Je höher der Konsum, desto wahrscheinlicher ist auch eine Fahrt unter Drogen. Abgesehen davon, dass für die meisten dieser Annahmen Schwellenwerte definiert werden müssten, die den jeweils nächsten Schluss rechtfertigen, gilt die Argumentation in völlig analoger Weise für den Alkohol. Sicherlich wäre zu rechtfertigen, in beiden Fällen das absolut gleiche *Procedere* anzuwenden. Dem gegenüber ist die Verwaltungspraxis bei Drogen wesentlich strenger als bei Alkohol. Dies wäre dann akzeptabel, wenn es sich um eine Substanz handeln würde, deren Gefährdungspotenzial wesentlich größer wäre als das von Alkohol. Dies ist für Cannabis mit Sicherheit nicht der Fall. Normale Konsummengen vorausgesetzt, ist das Gefährdungspotenzial von Cannabis zumindest nicht höher, wahrscheinlich sogar deutlich niedriger als das von Alkohol in vergleichbar „normalen“ Konsummengen. Für Stimulanzien liegen Hinweise auf eine Gefährlichkeit vor (bei mangelhafter Datenlage), für andere Drogen lassen sich beim momentanen Wissensstand keine abgesicherten Aussagen treffen.

Literatur

- Berghaus G, Krüger H-P & Vollrath M (1998a) Beeinträchtigung fahrrelevanter Leistungen nach Rauchen von Cannabis und nach Alkoholkonsum – eine vergleichende Metaanalyse experimenteller Studien. In: Berghaus G & Krüger H-P (Eds.) Cannabis im Straßenverkehr (pp. 99–112). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag
- Berghaus G, Schulz E & Szegei A (1998b) Cannabis und Fahrtüchtigkeit. Ergebnisse der experimentellen Forschung. In: Berghaus G & Krüger H-P (Eds.) Cannabis im Straßenverkehr (pp. 73–98). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag
- deGier J J (1998) Review of investigations of prevalence of illicit drugs in road traffic in different European countries. In: C. o. E. Publishing (Ed.) Road traffic and drugs (pp. 13–62). Strasbourg: Council of Europe Publishing
- Drummer O (1994) Drugs and drivers killed in Australian road traffic accidents. The use of responsibility analysis to investigate the contribution of drugs to fatal accidents. Monash: Victorian Institute of Forensic Pathology at Monash University
- Hausmann E, Möller M R & Otte D (1988) Medikamente, Drogen und Alkohol bei verkehrsunfallverletzten Fahrern. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Krüger H-P, Schulz E, Magerl H, Hein P M, Hilsenbeck T & Vollrath M (1996) Medikamenten- und Drogennachweis bei verkehrsauffälligen Fahrern. Roadside Survey. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Löbmann R (2001) Alkohol im Straßenverkehr: Entdeckungswahrscheinlichkeit und ihre Wahrnehmung. München: Wilhelm Fink Verlag
- Longo M C, Hunter C E, Lokan R J, White J M & White M A (2000) The role of alcohol, cannabinoids, benzodiazepines and stimulants in road crashes. In: Laurell H. (Ed.) Alcohol, Drugs and Traffic Safety, T2000. Stockholm, Schweden: Ekonomi-Print
- Robbe H W J (1994) Influence of Marijuana on driving. Maastricht: Institute for Human Psychopharmacology
- Schulz E, Vollrath M, Klimesch C & Szegei A (1997) Fahrtüchtigkeit durch Cannabis, Amphetamine und Cocain. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 81
- Terhune K W, Ippolito C A, Hendricks D L, Michalovic J G, Bogema S C, Santinga P, Blomberg R D & Preusser D F (1992) The incidence and role of drugs in fatally injured drivers. Washington: National Highway Traffic Safety Administration, October 1992 (DOT HS 808 065)
- Vollrath M (2000) Detecting intoxicated drivers in Germany – estimating the effectiveness of police tests. Accident Analysis and Prevention, 32, 665–672
- Vollrath M & Kazenwadel J (1997) Das Dunkelfeld der Trunkenheitsfahrten. Blutalkohol: 34, 344–359
- Vollrath M, Löbmann R, Krüger H-P, Schöch H, Widera T & Mettke M (Eds.) (2001) Fahrten unter Drogeneinfluss – Einflussfaktoren und Gefährdungspotenzial. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Williams A F, Peat M A, Crouch D J, Wells J A & Finkle B S (1985) Drugs in fatally injured young male drivers. Public Health Reports, 100, 19–25

Erfahrungen mit Drogenkonsumenten in der verkehrspsychologischen Therapie

– Ein Bericht aus der Praxis –

JOHANNES VETTER

I. Die Klientel

Ähnlich wie bei den Klienten mit alkoholbedingtem Fahrerlaubnisentzug, von denen auch nur eine Minderheit als „Alkoholiker“ einzustufen ist, finden sich auch in der Klientel der Drogentäter nach meiner Erfahrung nur sehr wenige „Rauschgiftsüchtige“. Abgesehen von der strafrechtlichen Vorgeschichte, präsentieren sich die Drogen-Klienten ebenso wie die Alkohol-Klienten als sozial unauffällig bis sehr gut angepaßt. Vermutlich bekommt der Verkehrstherapeut nur diese Teilgruppe aus der Grundgesamtheit der Drogenkonsumenten zu sehen. Die vermutlich weitaus größere Gruppe der Drogen-Kranken wird wahrscheinlich keine Affinität mehr zu Führerscheinfraagestellungen haben.

Daher entspricht auch meine Stichprobe keineswegs der vermuteten Grundgesamtheit der Drogen-Konsumenten. Der Übersicht halber möchte ich die Stichprobe nach der Art der hauptsächlich konsumierten Drogen in zwei Gruppen aufteilen: Diejenige, bei welcher THC (Cannabis) im Vordergrund steht, und diejenige, bei der THC keine oder nur noch eine untergeordnete Rolle spielt.

1. Klientinnen und Klienten mit überwiegendem THC-Konsum

- L. männlich, 25 Jahre, ledig, alleinlebend
Kaufmann, leitender Angestellter im Immobilienbereich, voll berufstätig
BtMG-Anklage niedergeschlagen, Eigenkonsum von Cannabis
keinerlei Verkehrsauffälligkeiten
Normaltrinker i. S. d. WHO
14 Stunden Therapie, THC-abstinent seit gut 15 Monaten, MPU positiv.
- K. männlich, 30 Jahre, ledig, mit Freundin zusammenlebend
Facharbeiter im Bereich KfZ-Herstellung, voll berufstätig
BtMG-Verurteilung, Bewährungsstrafe wegen Einfuhr von Cannabis (geringe Menge), Eigenkonsum von Cannabis
vorher einige massive Geschwindigkeitsübertretungen
Normaltrinker i. S. d. WHO
6 Monate ambulante Gruppentherapie wegen der THC-Fragestellung, 14 Stunden Therapie, THC-abstinent seit gut 17 Monaten, MPU wegen der Punktedelikte negativ.
- F. weiblich, 24 Jahre, ledig, alleinlebend,
voll berufstätig im (Sex-)Begleitservice, Umschulung steht bevor
BtMG-Anklage fallengelassen, Eigenkonsum von Cannabis, 3 Alkoholfahrten mit niedrigem Promillewert ohne Führerschein, mit Bewährungsstrafe, betrieb massiven Alkoholmißbrauch i. S. d. WHO
ambulante Therapie von 8 Monaten im Hinblick auf Alkoholfragestellung, danach 9 Monate noch Weisungsbetreuung
20 Stunden Therapie, abstinent in jeder Beziehung seit gut 20 Monaten, MPU positiv.
- J. männlich, 20 Jahre, ledig, mit Freundin zusammenlebend
Kaufmann, voll berufstätig im Umweltschutzbereich
BtMG-Verurteilung, Bewährungsstrafe wegen Besitz von Cannabis, Kokain und Heroin (alles geringe Mengen), Eigenkonsum von Cannabis und wenig Kokain
keinerlei Verkehrsauffälligkeiten, alkoholabstinent seit fast 5 (!) Jahren
22 Stunden Therapie, drogenabstinent seit gut 10 Monaten, MPU positiv.
- Fr. männlich, 42 Jahre, verheiratet, mit Familie zusammenlebend
Kaufmann, Geschäftsführer im Sozialbereich, voll berufstätig
BtMG-Verurteilung, Geldstrafe wegen Cannabiseinfuhr, Eigenkonsum von Cannabis
einige Verkehrsauffälligkeiten im Punktetäterbereich
Vieltrinker i. S. d. WHO
6 Stunden Therapie, THC-abstinent seit über 12 Monaten, Abbruch aus unbekanntem Gründen

2. Klientinnen und Klienten mit überwiegendem Kokain-Konsum

- A. männlich, 35 Jahre, ledig, mit Freundin zusammenlebend
Facharbeiter, (schein)selbständig im Lebensmittelbereich, voll berufstätig,

- BtMG-Verurteilung, Bewährungsstrafe wegen Besitz von großen Mengen von Amphetaminen, Eigenkonsum von Cannabis, Kokain und exzessiv von Amphetaminen
Verkehrsunfall ohne Fremdbeteiligung unter dem Einfluß von Amphetaminen, massive und langjährige Verkehrsvorgeschichte als Punktetäter
betrieb zeitweise massiven Alkoholmißbrauch i. S. d. WHO
30 Stunden Therapie, totalabstinent seit gut 8 Monaten, drogenabstinent seit etwa 11 Monaten, Therapieabbruch nach 15 Stunden ohne Begründung.
- Sch. männlich, 43 Jahre, geschieden, alleinlebend
Kaufmann, voll berufstätig im Sanitär-Großhandel
BtMG-Verurteilung, 2jährige Gefängnisstrafe wegen gewerbsmäßigem Handel mit Cannabis, Halluzinogenen und Kokain, Eigenkonsum von Cannabis und exzessiv von Kokain
keinerlei Verkehrsauffälligkeiten
Vieltrinker i. S. d. WHO
unregelmäßige Drogentherapiestunden im Gefängnis,
20 Stunden Therapie, totalabstinent seit gut 4 Monaten, drogenabstinent seit gut 14 Monaten, Therapieabbruch nach negativer MPU
- Hot. männlich, 26 Jahre, ledig, alleinlebend
Inhaber von mehreren Fitneßstudios, voll berufstätig
BtMG-Verurteilung, Bewährungsstrafe wegen Erwerb und Besitz von Kokain in großen Mengen, Eigenkonsum von Kokain
keinerlei Verkehrsauffälligkeiten
Normaltrinker i. S. d. WHO
18 Stunden Therapie, drogenabstinent seit gut 11 Monaten, Abbruch nach Drogenkonsum kurz vor anstehender MPU.
- Hol. weiblich, 31 Jahre, geschieden, alleinlebend
voll berufstätig im (Sex-)Begleitservice
BtMG-Verurteilung, Geldstrafe wegen Kokainbesitz, Eigenkonsum von Kokain
keinerlei Verkehrsauffälligkeiten
Normaltrinkerin i. S. d. WHO
8 Stunden Therapie, abstinent seit 8 Monaten, Abbruch aus unbekanntem Gründen.

Das Klientel, welches sich mit der MPU-Fragestellung an uns wendet, unterscheidet sich vom „normalen“ Drogenklientel vor allem im sozialen Status. Alle Klienten aus meiner Stichprobe sind beruflich mehr oder weniger (noch oder wieder) erfolgreich integriert, sie sind seit längerer Zeit drogenabstinent und Ermittlungsverfahren sind nicht anhängig. Möglicherweise interessant ist auch das Faktum, daß keiner der Klientinnen und Klienten Kinder hat, unabhängig vom Familienstatus. Die aus meiner Sicht wichtigsten Unterschiede zwischen den beiden Klientengruppen sind:

1. Gruppe: Das Rauschmittel Cannabis steht im Vordergrund, das Rauschmittel Alkohol spielt nur eine untergeordnete Rolle, ebenso wie Verkehrstüberschreitungen und sonstige Delikte.

2. Gruppe: Harte Drogen, vor allen Dingen Kokain, stehen sowohl bei Konsum als auch bei Handel im Vordergrund, Verkehrsauffälligkeiten und sonstige Delikte hängen mit dem Drogenkonsum zusammen, zusätzlicher Alkoholmißbrauch ist häufig.

Man kann also sagen, daß die Mitglieder der zweiten Gruppe im Vergleich zur ersten eine deutliche Symptomhäufung aufweisen. Beim therapeutischen Vorgehen unterscheidet sich bisher stark zwischen den zwei Gruppen:

II. Therapeutisches Vorgehen

Das therapeutische Vorgehen bei PRO'NON e.V. orientiert sich an einer Konzeption. Sie formuliert den Stufenplan und die Leitlinien, an die sich jeder PRO'NON-Therapeut zu halten hat. Sie berücksichtigt den Umstand, daß sich unter dem Dach dieses Vereins verschiedene Therapie-Schulen finden. Sie läßt daher entsprechend viel Gestaltungsspielraum, was die Therapie-Inhalte und die -Pläne angeht. Als Gegenpol dazu wird aber die Nachvollziehbarkeit der Therapieprozesse regelmäßig supervidiert und auditiert. Grob gesprochen durchläuft eine Therapie die folgenden drei Phasen. Einzelne Inhalte dieser Phasen sind in der Regel bereits durch die Ausbildung des Therapeuten geprägt. So entsprechen die erläuternden Stichpunkte zur Behandlungs- und zur Kontrollphase meiner therapeutischen Ausrichtung als Individualpsychologin:

EINSTIEGSPHASE	allgemeine Informationen, Eingangsdiagnostik mittels Test und/oder Exploration, Therapiemotivationsanalyse, Festlegung erster Therapieziele und des (voraussichtlichen) Therapieplans
BEHANDLUNGSPHASE	Block Kenntnisvermittlung (sokratischer Dialog) Block Individualtherapie (Lebensstilanalyse im Hinblick auf Konsummotivation,

Bewußtwerdung von „privater Logik“ und Kompensationsstrategien, persönliche Bewertung von Kompensationsstrategien)

KONTROLLPHASE konkrete Veränderungen und deren Basis werden reflektiert (Lebensstilveränderungen)

Bei Klienten mit überwiegendem Cannabis-Konsum (erste Gruppe) ähnelt mein Vorgehen sehr stark demjenigen, das sich bei Alkoholtätern sowohl konzeptionell als auch vom Ergebnis her gut bewährt hat (s. die Ergebnisse unserer externen Evaluation anhand der Legalbewährung, nachzulesen im Internet unter www.pro-non.de):

Zunächst geht es um das Themengebiet „Cannabis und Verkehrssicherheit“. Ein gravierender Unterschied zum entsprechenden Thema bei Alkohol-Klientinnen und -Klienten besteht allerdings: Beim Thema „Drogen und Verkehrssicherheit“ fehlen gut begründete Forschungsergebnisse über nachgewiesene Ausfallerscheinungen im Verkehrsverhalten. Uns fehlt bei der Drogentherapie die Überzeugungskraft der Pommille-bezogenen Verhaltens-, Erlebens- und Fühlens-Veränderungsprognose.

Ich versuche in der Therapie mit THC-Klienten aber ein analoges Vorgehen, ohne Kenntnis empirischer Fakten: Ich lege besonderen Wert auf die Erkennung und Bewußtwerdung der Gefahr, welche dadurch entsteht, daß subjektives Gefühl und objektive Leistungsfähigkeit möglicherweise nicht mehr übereinstimmen. Ich spiele die daraus entstehenden Gefährdungen mit den Klienten emotional durch – schließlich will ich nicht an Meinungen arbeiten, sondern Einstellungen verändern. Auch bei der Behandlung des Themengebietes „Cannabis als Rauschmittel“ versuche ich, analog der Therapie mit Alkoholtätern den Klienten die Gefahr bewußt zu machen, welche in der sich einschleichenden Möglichkeit eines regelmäßigen Langzeitgebrauchs liegt. Hinderlich ist auch hier aber wieder, daß es kaum verlässliche Daten über typische Entwicklungsverläufe von „Drogenkarrieren“ gibt.

Durch diese zweifache Sensibilisierung für die Gefährlichkeit des Drogenkonsums gelingt es zumindest bei dieser Gruppe, eine selbstkritische Aufarbeitung der eigenen Drogenkarriere vorzunehmen, wobei es sich immer wieder herausgestellt hat, daß die Einstiegsdroge „Alkohol“ bei allen die erste Drogen(-rausch-)erfahrung war. Bei Klienten mit überwiegendem THC-Konsum erinnern die Konsummuster stark an das bei uns ritualisierte Alkoholtrinken mit derselben Gefahr, daß man als Konsument selbst gar nicht mehr realisiert, wie oft und wieviel Drogen man eigentlich konsumiert. Und ähnlich wie bei Alkohol spielen gewisse Initialisierungsriten unter Jugendlichen eine Rolle beim Konsumieren.

Insofern läßt sich auch eine Motivanalyse analog der Therapie mit Alkoholauffälligen entwickeln, wobei auch hier die Abstinenz ein um so stärkerer Verbündeter ist, je länger sie schon andauert. Ich favorisiere wie bei massivem Alkoholmißbrauch 9 Monate Abstinenz.

Motivationales Hauptziel des Drogenkonsums scheint zunächst einmal immer zu sein, auf möglichst passive Art und Weise das subjektive Erleben zu manipulieren, negative Gefühle erst gar nicht aufkommen zu lassen. Insofern wiederhole ich auch nur Erfahrungen, wie sie schon 1982 von STEPHAN QUENSEL in seinem Buch „Drogenelend“ beschrieben wurden.

Der Hauptunterschied zwischen meiner ersten Gruppe der THC-Drogentäter und den Alkoholklienten besteht meiner Erfahrung nach eher in einer persönlichen Vorliebe: Welche Art des „Aus-dem-Felde-Gehens“ bevorzugt die Person? Neigt sie eher zum direkten, wenn auch passiven Reagieren, so bietet sich Alkohol als das geeignetere Rauschmittel an, will sie schon einen Schritt vorher eingreifen, so daß auch ein passives Reagieren gar nicht mehr nötig wird, dann entscheidet sie sich eher für THC. Ansonsten sind die motivationalen Unterschiede für den Drogenkonsum Alkohol und/oder THC kaum unterschiedlich.

In der Therapie müssen daher auch und vor allen Dingen die beteiligten Emotionen und Affekte zugelassen werden, denn gerade die hängen ja direkt mit dem Drogenkonsum zusammen. Eine Verhaltensänderung allein auf dem intellektuellen und beobachtbaren Niveau ist nach meiner Erfahrung in der Verkehrstherapie – mit welcher Klientel auch immer – niemals ausreichend.

Es gibt keine Alternativen: Das Grundproblem, nämlich das Vermeiden unangenehmer Gefühle, muß erkannt und akzeptiert werden.

Hat der THC-Klient erst einmal über längere Zeit die Erfahrung gemacht, auch Schwächegefühle ertragen zu können, verliert er schnell das Hauptmotiv für den Konsum. An dessen Stelle trat bisher in jeder ordnungsgemäß abgeschlossenen Therapie ein starkes Neugierverhalten auf „nüchtern“ erlebte Emotionen. Gerade dieses Phänomen verweist mit besonderer Deutlichkeit auf den bisher fehlkompensierten Mangel. Von dieser Phase der Therapie an ist eine positive Prognose auf zukünftigen Umgang mit Drogen wesentlich sicherer.

Bei Klienten mit überwiegendem Kokain-Konsum (die zweite Gruppe) hat der Therapeut mit einem zusätzlichen Problem zu kämpfen – nach meiner Erkenntnis dem erfolgskritischen Problem überhaupt. Es wird im Therapieprozeß schon lange vor der Therapiemotivanalyse offenbar: Das Problem beginnt damit, daß praktisch alle Klientinnen und Klienten mit überwiegendem Kokain-Konsum schon ein Fahrzeug unter Kokaineinfluß geführt und damit keine schlechten Erfahrungen gemacht haben. Zwar kommen sie dem Therapeuten so weit entgegen, daß sie das Ansinnen akzeptieren, im Straßenverkehr sollte aus Sicherheitsgründen ein allgemeines Abstinenzgebot gelten. Das tun sie nach meiner Erfahrung aber nur aus einer intellektuellen Einsicht heraus. Sie gehen sogar noch einen Schritt weiter und sind bereit zuzugeben, daß wahrscheinlich kaum jemand den Konsum von Heroin sehr lange im Griff haben kann. Aber in der Ablehnung des nächsten Argumentationsschrittes sind sich alle einig: Sie bestreiten entschieden, daß das gleiche auch bei Kokain richtig sein solle.

Diese Klientinnen und Klienten erleben Kokain in erster Linie als ein leistungssteigerndes Rauschmittel, das massiv angenehme Überlegenheitsgefühle erzeugt und das anscheinend längere Zeit ohne unangenehme Folgeerscheinungen konsumiert werden kann. Und das ist praktisch der Grundbaustein des Problems: Solange ein Kokainkonsument gesundheitlich auf der Höhe ist, sind für ihn lediglich intellektuell nachvollziehbare gesundheitliche Risiken auch nur intellektuell relevant, nicht jedoch emotional und affektiv. Eine Einstellungsänderung ist unter diesen Voraussetzungen so gut wie unmöglich. Der Hinweis auf die Möglichkeit, beim Fahren unter Drogen erwischt zu werden, wird mit dem Hinweis auf die minimale Wahrscheinlichkeit der Entdeckung abgetan. Die einzige „Brechstange“ für diesen Block subjektiver Überzeugungen wäre eine Faktensammlung, die jedem Wenn und Aber standhält und auf nachprüfbaren Daten basiert, so wie wir das bei Alkoholfragestellungen haben. Diese Sammlung kann nur die Wissenschaft liefern. Wir Therapeuten warten darauf.

Diese mit intellektuellen Mitteln vorgenommene Abwehr dient offenbar der Sicherung eines emotional hoch konfliktbesetzten Systems. Daher ist die Motivanalyse der schwerste Teil der Therapie – falls sie überhaupt bis zu diesem Punkt kommt, denn der typische Kokainklient verweilt gerne auf dem intellektuellen Niveau des Disputs. Jeder Ansatz, diesem System beizukommen, ist für den Betroffenen mit Unsicherheit verbunden, die er am liebsten mit der Droge Kokain aus der Welt schaffen würde. Daher bleibt die Motivanalyse bei dieser Klientel in der Regel auf dem Niveau des intellektuellen Disputs stecken. Die Angst vor möglicherweise konflikthaften emotionalen Inhalten verhindert die tiefer gehende Auseinandersetzung. Wenn also die Therapie in dieser Phase abgebrochen wird, ist der wahrscheinlichste Grund die Unfähigkeit oder die Ablehnung der Klientinnen und Klienten, über längere Dauer emotionale Konflikte und wenig lustvolle Aktivitäten zu ertragen. Das ist auch der wahrscheinlichste Grund für ihre große Rückfallgefahr.

Die Kokainkonsumenten haben gelernt und subjektiv emotional erfahren, daß es einen sehr erfolgreichen Weg gibt, die Herausforderungen des Alltags zu meistern: Massiven persönlichen Einsatz mit der Unterstützung von Kokain. Kokain scheint die bei jedem Menschen latent vorhandene Angst vor Minderwertigkeit soweit auszuschalten, daß Versagensängste oder ähnliche, das Selbst bedrohende Gefühle erst gar nicht entstehen können. Das daraus resultierende Machtgefühl scheint so stark ausgeprägt zu sein, daß der Konsument auf alle anderen sozialen Bezüge verzichten kann, was sich nach außen hin eben oft als „Größenwahn“ oder „Realitätsverlust“ zeigt.

Aus dieser Einsicht resultiert auch meine Einstellung, Klienten eher abzuweisen, bei denen die Kokainfrage im Vordergrund steht. Wie sich bisher gezeigt hat, akzeptieren sie die Therapie nur solange, als dadurch das neurotische System unterstützt wird, das sie sich selbst geschaffen haben. Sie entschlüpfen den Vereinbarungen über Drogenabstinenz immer wieder durch die Hintertür einer besonders raffinierten Täuschung. Damit dominieren für den Therapeuten bei dieser Klientel die Mißerfolgskriterien ganz eindeutig die Erfolgsaussichten.

III. Fazit

Nach meinen Erfahrungen als Verkehrstherapeut kann man unter den heute gegebenen Voraussetzungen nur mit Klienten erfolversprechend arbeiten, die ausschließlich oder überwiegend THC konsumieren.

Die Erfolgsaussichten einer Verkehrstherapie bei Klientinnen und Klienten aus der zweiten Gruppe, die also überwiegend Kokain konsumieren, möglicherweise oder häufig in Kombination mit Alkoholmißbrauch, schätze ich derzeit als minimal ein. In Anbetracht der vermutlich hohen Rückfallgefahr auch bei anscheinend erfolgreich verlaufener Therapie bleibt die Entscheidung, ob und wann und unter welchen Voraussetzungen Kokainkonsumenten wieder zum Straßenverkehr zugelassen werden, momentan leider noch der Risikobereitschaft der Gesellschaft überlassen.

Es darf allerdings nicht übersehen werden, daß die enormen Wissenslücken zum Problem „Drogen und Verkehrssicherheit“ dieses Fazit erst hervorgebracht haben. Wir müssten endlich die herrschende Doppelmoral im Umgang mit Drogen zugeben und daraus Konsequenzen ziehen. Zu fordern wären Forschungsprojekte, die allen Kriterien empirischer Wissenschaft standhalten, und vor allen Dingen auch eine möglichst objektive Aufklärung über jeglichen Drogenkonsum mit all seinen Vor- und Nachteilen insgesamt.

Zusammenfassung und Ausblick

HARALD MEYER

Welche Erkenntnisse haben die beiden Fachtagungen gebracht, welches weitere Vorgehen empfehlen sie? Beginnen wir mit den gesetzgeberischen Maßnahmen und mit der Rechtsprechung – selbstverständlich vor dem Hintergrund des derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstandes und der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen:

Rechtsprechung befaßt sich mit der Anwendung geltenden Rechts auf konkrete Sachverhalte. Die konkreten Sachverhalte, um die es hier geht, sind wesentlich vielfältiger als beim Problem Alkohol und Verkehrssicherheit. Sie umfassen mindestens alle Kombinationsfälle folgender Variablen (s. Vortrag BODE):

- Umgang mit Drogen: Besitz, Mitführen, einmaliger, gelegentlicher, regelmäßiger Konsum
- Verkehrsteilnahme zum Zeitpunkt der Tatbestands-Feststellung: ja, nein
- Art der festgestellten/konsumierten Droge(n): Cannabis, Marihuana, Kokain, Ecstasy, sonstige

Das sind insgesamt $5 \cdot 2 \cdot 5 = 50$ inhaltlich verschiedene Sachverhalte. Dabei ist die Variable „Menge der eingenommenen Droge(n)“¹⁾ unberücksichtigt geblieben, ebenso wie der Mischkonsum und die Kombination mit Alkohol²⁾. Tatsächlich also übertreffen verkehrssicherheits-relevante, konkrete Sachverhalte die Zahl 50 bei weitem. Damit müssen sich Gesetzgebung und Rechtsprechung jetzt auseinandersetzen; der Bedarf ist aktuell, das kollektive Recht auf Verkehrssicherheit duldet keinen Aufschub. Was stellt der Gesetzgeber als geltendes Recht bereit und worauf kann er sich stützen?

Die offenkundig sehr erfolgreichen gesetzgeberischen Maßnahmen zum Alkohol im Straßenverkehr helfen nicht weiter, weil dieser Sachverhalt vergleichsweise einfach gelagert und gut erforscht ist. Die Wissenschaft zum Thema Drogen und Verkehrssicherheit ist derzeit noch außerstande, der Vielfalt der Sachverhalte entsprechende, unwidersprochene, empirisch belegte Fakten zu liefern. Nicht übersehen sollten wir die Ressource „Jedermannswirklichkeit“, wie NOLTE sie nannte. Sie hat als vermeintlicher Wissensfundus um das Gefährdungspotential von Drogen im Straßenverkehr um so mehr Chancen, in die Gesetzgebung einzugehen, je geringer das empirisch belegte Wissen ist. So muß man die derzeitige Gesetzgebung wohl als vorläufig ansehen. Sie bedient sich mehrerer Instrumente:

- Strafrechtliche Ahndung der Verkehrsteilnahme unter Drogen ist nur möglich, wenn ein Fahrzeug geführt und bewiesen wird, daß der Verkehrsteilnehmer wegen Drogeneinflusses fahrunsicher war. Anders als bei Verkehrsteilnahme unter Alkohol fehlen allerdings Grenzwerte für die Annahme absoluter Fahrunsicherheit.
- Nach der Ordnungswidrigkeiten-Vorschrift kann die Verkehrsteilnahme unter der Wirkung bestimmter Drogen mit Geldbuße und Fahrverbot geahndet werden. Die Übereinstimmung dieser Vorschrift mit Grundsätzen der Verfassung und der Verhältnismäßigkeit ist aber zweifelhaft.
- Das Fahrerlaubnis-Verwaltungsrecht soll Menschen vom Kraftfahren ausschließen, deren Eignung zum Führen von Fahrzeugen wegen drogenbedingter Mängel nicht gegeben ist. In der Rechtsprechung kontrovers beurteilt wird vor allem, unter welchen Umständen Anlaß zur Eignungsprüfung besteht.

Wie die konkrete Rechtsprechung zeigt (s. Vortrag BODE), ist die Gesetzgebung nicht frei von Widersprüchen, und sie wird der Vielfalt der Sachverhalte (noch) nicht gerecht. Besonders deutlich leuchtet die durch vermeintliches Spezialistenwissen unterstützte Jedermannswirklichkeit in drei Punkten auf: In der Ungleichbehandlung des Drogen- und des Alkoholbesitzes, in der Ungleichbehandlung des Drogen- und des Alkoholkonsums ohne Beteiligung am Straßenverkehr und in der Fokussierung auf Cannabis. Die Gefahr besteht, daß besonders der dritte Punkt die Jedermannswirklichkeit in einer Art verändert, die man als „doppeltes Ausgießen des Kindes mit dem Bade“ charakterisieren könnte: Cannabis steht stellvertretend für alle anderen Drogen im Mittelpunkt des Bewußtseins; im Verlaufe der empirischen Forschung stellt sich das Gefährdungspotential dieser Droge aber als geringer heraus als angenommen; als Folge davon wird das Gefährdungspotential aller Drogen als geringer eingeschätzt. Diese Veränderung der Jedermannswirklichkeit wäre dann vermutlich die eigentliche Gefahr für die Verkehrssicherheit. Viele bittere Erfahrungen wären nötig, um eine Bewußtseinsänderung herbeizuführen.

Den Abschluß der beiden Fachtagungen bildeten Round-table-Gespräche. Sie dienten dem Ziel, den Verkehrsministerien und -behörden Maßnahmen für eine zukunftssträchtige Lösung des Drogenproblems im Straßenverkehr zu empfehlen. Als Resümee von PRO-GRESS X fanden folgende Empfehlungen breite Zustimmung; sie decken sich mit den Konsequenzen, die aus der bisherigen Zusammenfassung zu ziehen wären:

1. Die Ungleichbehandlung der Drogen durch Gesetzgeber und Fahrerlaubnisbehörden sorgt eher für langwierige Rechtsstreitigkeiten als für die Lösung des Drogenproblems. Eine Überarbeitung der Fahrerlaubnisverordnung scheint notwendig zu sein.

¹⁾ Ich verweise auf das Referat von Vollrath/Krüger, wonach ein deutlicher Zusammenhang zu bestehen scheint zwischen der Menge konsumierter Drogen und der Bereitschaft, unter Drogen am Verkehr teilzunehmen. Selbstverständlich ist zu berücksichtigen, daß die auf Befragen geäußerte Bereitschaft der tatsächlichen nicht unbedingt entsprechen muß.

²⁾ Nach den Ausführungen von Vollrath/Krüger ist die Kombination mit Alkohol für die Verkehrssicherheit besonders kritisch.

2. Den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen muß mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Gesellschaftliche Ausgrenzung und pauschalierendes Jedermannwissen verhindern, daß wir uns mit dem Drogenproblem vorbehaltlos auseinandersetzen und es von allen Seiten beleuchten.
3. Der Erkenntnisstand der empirischen Forschung und ihre Förderung in Deutschland entsprechen nicht dem Bedarf. Nur durch mehr und differenziertere Forschung kann die Sicherheit entstehen, die Gesetzgebung und Rechtsprechung brauchen und die den rationalen Gegenpol zum bisherigen Für-wahr-Nehmen darstellt.

Kommen wir zum zweiten Schwerpunkt der Vortragsreihe: Die technischen Möglichkeiten des Drogennachweises sind vielfältig. Verwendet werden überwiegend Urin- und Speichelproben (Biomar, Ökonomed und Securetec); Securetec verfügt auch über ein Gerät, das die Schweißabsonderungen der Haut analysiert. Der Aufwand in der Handhabung ist bei diesen Methoden geringer als beim Nachweis anhand von Blutproben. Die Anwendungsbandbreite ist bedarfsgerecht: Die Methoden erfassen alle illegalen Drogen. Sensitivität und Spezifität sind als Eignungsnachweise empirisch ermittelt; die vorgestellten Methoden würden sich für die Festlegung von Grenzwerten eignen. Alle Methoden befinden sich in der Anwendung: die Biomar-Produkte u. a. in Bayern, die Produkte von Ökonomed in Drogen- und allgemeinmedizinischen Kliniken, die Securetec-Produkte in Baden-Württemberg, Sachsen, Berlin und Thüringen, die von Daldrup vorgestellte Methode u. a. in Nordrhein-Westfalen. Der Drogennachweis scheint also keine Schwierigkeiten mehr zu bereiten, der erreichte technische Standard scheint dem des Alkoholnachweises zu entsprechen.

Eingehendere Erörterung verlangt der dritte Schwerpunkt: Tatsache ist, daß die derzeitigen Forschungsmöglichkeiten und Forschungsergebnisse der Vielfalt des Problems „Drogen und Verkehrssicherheit“ nicht gerecht werden. Unzureichende Fördermittel sind vermutlich nur ein Indiz für die eigentliche Ursache, die verbreitete Einstellung zum Thema „illegale Drogen“ in unserer Gesellschaft. Diese Einstellung läßt gezielte Forschung, wie ehemals bei der Frage „Alkohol und Fahreignung“, nicht oder nur bedingt zu, sie neigt zur Simplifikation (Drogen = Cannabis) und zur Ausgrenzung. Sie löst das Drogenproblem nicht. Vielmehr eröffnet sie ihm die Chance, sich neben der Gesellschaft, am Rande unseres Bewußtseins, gewissermaßen als „Parakultur“ zu entwickeln. Aufgabe der Wissenschaft ist es, dem entgegenzuwirken. Wie diese Aufgabe angegangen werden muß, das zeigen die wissenschaftlichen Referate der beiden Fachtagungen deutlich auf³⁾:

Aus den scheinbar widersprüchlichen Schlußfolgerungen der Referate von TEUCHERT-NOODT und VOLLRATH/KRÜGER über das Gefährdungspotential von Drogen im Straßenverkehr lassen sich drei Schlußfolgerungen und Empfehlungen für das weitere Vorgehen in Deutschland zwingend ableiten:

1. Das Problem „Drogen und Verkehrssicherheit“ differenziert betrachten!

Was den Forscherinnen und Forschern längst klar ist, muß deutlicher ins öffentliche Bewußtsein gebracht werden: Droge ist nicht gleich Droge. Die Frage, die bei Alkohol erfolgreich beantwortet wurde, muß bei jeder Droge separat untersucht werden: Welche Dosierung dieser Droge wirkt sich wie auf welche verkehrssicherheitsrelevanten Parameter aus? Dabei dürfen Wechselwirkungen mit anderen Drogen, besonders mit Alkohol, nicht außer Acht gelassen werden. Eine mögliche Konsequenz betrifft die in der Zukunft zu erstellenden Grenzwerte: Die müssen mindestens zweiparametrig sein.

2. Grundlagenforschung und das Anwendungsgebiet Straßenverkehr stärker zusammenführen!

Die beiden Fachtagungen haben eine verblüffende Einsicht zutage gefördert: Grundlagenforschung über Drogen erfährt häufig keinen Bezug zum Anwendungsgebiet „Straßenverkehr“. Das Referat von PROF. TEUCHERT-NOODT geht auf unsere Anregung zurück, ihre Forschungsergebnisse für die Verkehrssicherheit nutzbar zu machen. Das Engagement, mit dem die Wissenschaftlerin unser Angebot aufgenommen hat, bestärkt die Vermutung, daß derzeit noch ein großes Wissenspotential für den Anwendungsbereich Straßenverkehr ungenutzt bleibt. Vieles könnte sich als bereits getan herausstellen, was sich jetzt noch als Gebirge unerledigter Forschungsaufgaben vor uns auftürmt. Wir rufen daher dringend dazu auf, im Interesse der Verkehrssicherheit Grundlagenforschung und Anwendung im Verkehrsbereich stärker zu koppeln. Die Grundgesamtheit, auf die sich das Forschungsinteresse des Neurophysiologen richtet, nimmt aktiv am Straßenverkehr teil! Fachtagungen, wie die beiden PROGRESS, mit dem expliziten Ziel des Zusammenführens unterschiedlicher Forschungsrichtungen, sollten von Einrichtungen organisiert werden, die mehr man-power und finanzielle Möglichkeiten haben als PRONON e.V.

3. Keine simplifizierten Zusammenhangsmodelle!

Wir haben es bereits erwähnt: Der Erfolg bei der Erforschung des Gefährdungspotentials von Alkohol scheint uns zu der Erwartung zu verleiten, die Zusammenhänge bei Drogen könnten genauso einfach liegen. Gerade die scheinbaren Widersprüche der Referate von TEUCHERT-NOODT und VOLLRATH/KRÜGER zeigen jedoch, wie unrealistisch diese Erwartung ist. Einen Erkenntnisfortschritt werden wir daher nur dann erzielen, wenn wir folgendes beachten:

- a) Bei der Untersuchung des Einflusses der unterschiedlichen Dosierungen einer bestimmten Droge muß man die verkehrsrelevanten abhängigen Variablen in mindestens zwei Gruppen aufspalten: in die Gruppe der

³⁾ Ich widerstehe bewußt der Versuchung, aus dem einen oder anderen Referat weitreichende inhaltliche Schlüsse zu ziehen. Mir erscheint es wichtiger, die vielfältigen Informationen in einen positiven Impuls für die weitere Forschung umzumünzen.

physiologischen, im Speziellen der neuronalen Veränderungen auf der einen Seite und in die Gruppe der psychologischen Veränderungen – z. B. im Wahrnehmen, Verhalten und Empfinden – auf der anderen Seite. Die Veränderung der physiologischen Variablen liegt – grob gesprochen – einen Modellschritt näher am treatment. Die Veränderung der psychologischen Variablen hingegen kann durch situative (z. B. die Laborsituation) und personinterne Störvariablen (z. B. durch den Vorsatz, antizipierte Ausfälle durch mehr Konzentration zu kompensieren) mitbeeinflusst werden.

- b) Wir dürfen Wechselwirkungen mit anderen Drogen, speziell mit Alkohol, nicht übersehen.
 c) Ebenfalls nicht übersehen dürfen wir, besonders bei den psychologischen Veränderungen, die gesamte psycho-physiologische Situation des Probanden: Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß der Proband, wenn er ausgeruht zum Laborversuch erscheint, antizipierte Ausfälle etwa der optomotorischen Koordination oder der Entscheidungsfähigkeit viel besser kompensieren kann, als wenn er sich vorher viele Stunden im Stop-and-go-Verkehr auf der Autobahn „abgefrustet“ hat. Ja, vielleicht ist gerade diese Situation der Auslöser für den Griff zur Droge, mit Auswirkungen, die „unter Normalbedingungen“ im Labor nie herzustellen sind!

Ein erfolgversprechendes Modell für die drogenbedingte Veränderung verkehrsrelevanter Aspekte des tatsächlichen Verhaltens (z. B. der Reaktionszeit), muß also vier Parameterklassen berücksichtigen:

1. Die eigentliche UV: die Dosis X der Droge, immer auch in Kombination mit anderen Drogen, besonders mit Alkohol
2. Die abhängige Variable, entweder physiologisch oder psychologisch
3. Die psycho-physiologische Voraussetzung des Probanden
4. Die Untersuchungssituation, Labor versus real.

Die formalen Eigenschaften dieses Modells müssen fünf Forderungen erfüllen, die sich aus den bisherigen Überlegungen zwangsläufig ergeben. Bezeichnet $Y(X)$ den (meßbaren) Ausprägungsgrad des Verhaltensaspekts⁴⁾ und X die Dosierung der Droge, dann muß gelten:

Forderung 1: $Y(X)$ ist die Summe zweier von X abhängiger Funktionen:

Die erste Funktion, $Y_1(X)$, ist das aufgrund der neurophysiologischen Veränderung erwartete Meßergebnis. $Y_2(X)$ ist das Resultat der Kompensationsanstrengungen der Person, eventuell noch unterstützt durch den stimulierenden Effekt der jeweiligen Dosierung der Droge.

Forderung 2: Die Veränderung von Y_1 ist eine gegen Null konvergierende, monoton fallende Funktion von X:

$$\frac{dY_1}{dX} = -b \frac{1}{X}$$

Forderung 3: $Y(X)$ hat einen personenspezifischen Maximalwert y^* , der selbst unter günstigsten Voraussetzungen nicht überschritten werden kann:

$$Y(X) \leq y^*$$

Forderung 4: Der Profit der Kompensationsbemühungen hängt von der momentanen psychophysiologischen Voraussetzung der Person ab: Je ungünstiger diese Ausgangsbedingung (z. B. weil die Person angespannt oder übermüdet ist), um so geringeren Profit erbringen die Kompensationsbemühungen.

Forderung 5: Der die Kompensationsbemühungen positiv unterstützende Effekt der Droge variiert in einem Intervall um den maximal-stimulierenden Wert x^* .

Die erste Forderung erfüllt die Festlegung:

$$Y(X) = Y_1(X) + Y_2(X) \tag{1}$$

Die zweite Forderung, eine Differentialgleichung, erfüllt die Funktion

$$Y_1(X) = Y_1(0)e^{-bx} \tag{2}$$

Dabei entspricht $Y_1(0)$ dem Leistungsergebnis aufgrund der momentanen psychophysiologischen Voraussetzung der Person. Der Parameter b ist eine drogenspezifische Konstante. Sie regelt die Geschwindigkeit des erwarteten Leistungsabbaus. Abb. 1 zeigt den erwarteten drogenbedingten Leistungsabfall entsprechend Gl. (2) am Beispiel zweier Drogen mit unterschiedlich starkem Einfluß bei gleicher Ausgangsleistung:

⁴⁾ mit $0 \leq Y(X)$ und mit der Vereinbarung, daß $Y(X) = 0$ das schlechtest-mögliche Ergebnis bedeutet.

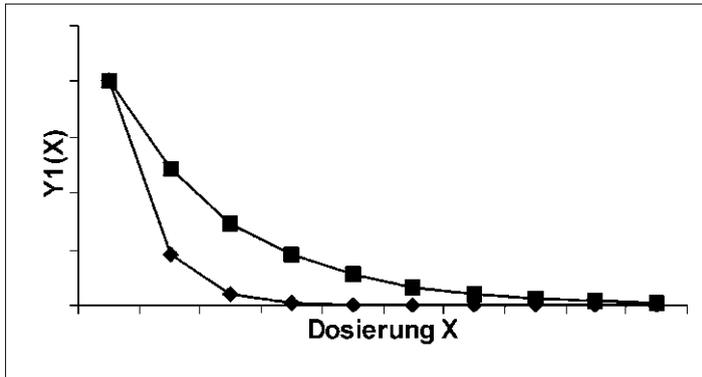


Abbildung 1: Zwei Graphen der Funktion $Y_1(X)$: Zwei Drogen unterschiedlicher Wirkung bei gleicher Ausgangsleistung.

Die Forderungen 3 bis 5 betreffen die zweite Funktion. Sie werden erfüllt durch die Funktion

$$Y_2(X) = \frac{Y_1(0)}{y^*} (y^* - Y_1(0))e^{-b(X-x)^2} \quad (3)$$

Abb. 2 zeigt das Kompensationsergebnis, einmal bei mittlerer und einmal bei geringer Ausgangsleistung:

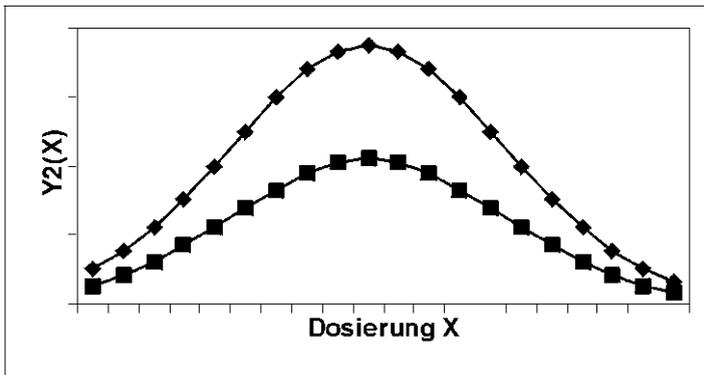


Abbildung 2: Zwei Graphen der Funktion $Y_2(X)$: Unterschiedliche Effekte der Kompensationsanstrengung bei guter und schlechter Ausgangsleistung.

Abb. 3 schließlich zeigt einen Graphen des Gesamtergebnisses entsprechend Gl. (1), (2) und (3).

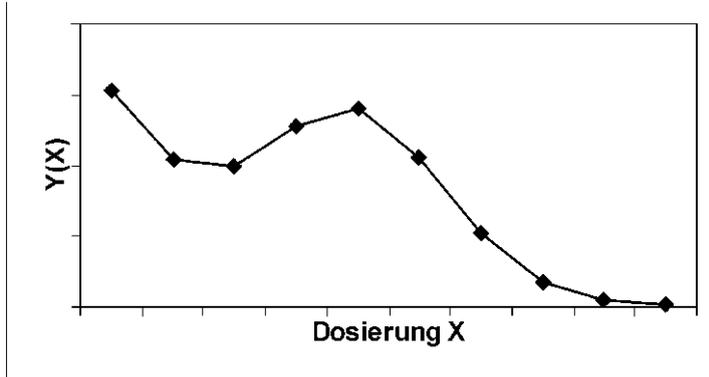


Abbildung 3: Graph von $Y(X)$, ein möglicher Verlauf der Ausprägungsgrade des gemessenen Aspekts.

Das vorgeschlagene Modell löst die scheinbaren Widersprüche der Referate von TEUCHERT-NOODT/BAGORDA und VOLLRATH/KRÜGER auf: Die Diskrepanzen zwischen den vom Neurophysiologen erwarteten und den tatsächlich eingetretenen Veränderungen sind auf die Rahmenbedingungen des Versuchs und auf die Kompensationsanstrengungen des Probanden zurückzuführen, die sich fallweise mehr oder weniger deutlich auswirken.

Ich stelle dieses Modell als Programm für die zukünftige Forschung zur Diskussion. Sie wird damit ohne die Reibungsverluste scheinbarer Widersprüche schneller vorangetrieben werden können. Das wird ihr helfen, den drängenden Bedarf nach anerkannten und akzeptierten wissenschaftlichen Belegen zu erfüllen, ohne die die Überzeugungsarbeit in der Drogen-Verkehrstherapie Stückwerk bleiben muß.