

Steintor-Verlag
GmbH

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 39 No. 4 · Juli 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. Daldrop (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

S. W. Toennes, G. F. Kauert Pharmakokinetische Simulation der Plasmakonzentrationen von Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) nach oraler Aufnahme von Hanföl	237
A. Schuff, A. Dettling, A. Jeske, H. A. Zappe, M. Graw, H.-T. Haffner Atemtemperatur und alveoläre Kontaktzeit – durch Hypo- und Hyperventilation beeinflussbare Faktoren der Atem- alkoholkonzentration	244
Diskussion Stellungnahme zu Krause et al. in BA 2002, 2 (Schoknecht, Slemeyer, Brackemeyer)	252
Erwiderung zur vorstehenden Stellungnahme (Krause, Wittig, Römhild, Jachau).....	257
Literatur Literaturbericht (Bode).....	262
Ulrich Berz, Michael Burmann: Handbuch des Straßen- verkehrsrechts (Littbarski)	269
Zur Information Schweiz: Mehr Verkehrssicherheit dank tieferer Promillegrenze.....	271
Portugal kehrt zu 0,5 Promille zurück.....	272
Neue Alkoholgrenzwerte für den Rhein.....	272
Bilanz 2001: Zahl der Berliner Verkehrstoten seit Mitte der neunziger Jahre halbiert.....	273
Rechtsprechung 36. Oberlandesgericht Koblenz, Beschluß vom 29. Februar 2000 – Entbehrlichkeit des Alkoholisierungsgrades des Täters als Strafzumes- sungsfaktor bei einer Trunkenheitsfahrt mit schweren Folgen –	274
37. Oberlandesgericht Köln, Beschluß vom 28. Dezember 2000 – Unzureichende Strafzumessungserwägungen bei einem Vergehen nach § 316 StGB und Voraussetzungen von § 8 Abs. 1 StrEG –	276
38. Pfälzisches Oberlandesgericht Zweibrücken, Beschluß vom 27. September 2001 – Kein Rückschluß vom Atemalkoholwert auf die Blutalkoholkonzen- tration –	278
39. Oberlandesgericht Hamm, Beschluß vom 02. Oktober 2001 – Erforderliche Feststellungen zur Bestimmung der Atemalkoholkon- zentration bei Verurteilung nach § 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG –	280
40. Oberlandesgericht Hamm, Beschluß vom 11. Februar 2002 – Begründungsumfang eines Strafmaßberufungsurteils und mangelnde Trennbarkeit zwischen Versagung der Strafaussetzung zur Bewährung/ Maßregelanordnung nach § 64 StGB – (Anm. Scheffler)	281

41. Oberlandesgericht Koblenz, Urteil vom 20. April 2001	
– Leistungsfreiheit des Versicherers bei alkoholbedingtem Verkehrsunfall und Zulässigkeit der Blutentnahme aus der vena subclavia – (Anm. Lockemann)	284
42. Landgericht Itzehoe, Urteil vom 12. Juni 2001	
– Leistungsfreiheit des Versicherers bei alkoholbedingtem Verkehrsunfall –	287
43. Landgericht Zweibrücken, Beschluß vom 06. März 2002	
– Vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO –	287

Anhang

Supplement 2 – Symposium: Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten nach §§ 315c Abs. 1 Nr. 1 a, 316 StGB – Inhalt	2
Einführungsrede (Holtschneider)	3
Vorträge	
(Bönke)	6
(Heifer)	9
(Maatz)	12
(Hentschel)	18
(Slemeyer)	22
(Eisenmenger)	29
(Hillmann III)	32
(Scheffler)	37

Aus dem Institut für Forensische Toxikologie des Universitätsklinikums der Universität Frankfurt/Main
LEITER: PROF. DR. GEROLD F. KAUERT

STEFAN W. TOENNES, GEROLD F. KAUERT

Pharmakokinetische Simulation der Plasmakonzentrationen von Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) nach oraler Aufnahme von Hanföl

Pharmacokinetic simulation of plasma concentrations of Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) after oral ingestion of hemp oil

Einleitung

Für Hanfprodukte hat das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BGVV) Richtwerte für Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) in hanfhaltigen Lebensmitteln empfohlen [6]. Im Hinblick auf möglicherweise messbare Konzentrationen in biologischen Flüssigkeiten (Blut, Urin) könnten Kollisionen mit § 24a, Abs. 2 StVG entstehen. Zur Frage überhaupt messbarer THC-Konzentrationen müssten experimentelle Untersuchungen durchgeführt werden (Anfrage des Bundesministeriums der Justiz an die Grenzwertkommission in der Sitzung vom 24. 11. 2000, Bundesverkehrsministerium, Bonn).

Von ALT [2] wurde 1997 über die forensische Bedeutung von Lebensmitteln auf Hanfbasis berichtet. Es wurden 7 Hanf-Speiseöle untersucht (Fa. dupetit, Fa. HTI, Fa Hanf Dampf, Fa. Moerk, Vilstaler Hanföl, Stuttgarter Hanföl, Berliner Hanföl) und THC-Gehalte von 7–150 $\mu\text{g}/\text{ml}$ gefunden. Diese Gehalte lagen damals über der empfohlenen Richtmenge von 5 $\mu\text{g}/\text{g}$, zumeist sogar beträchtlich höher. ALT und REINHARDT [3] zeigten, dass nach Aufnahme von 40 ml des HTI-Öles (THC-Gehalt 151 $\mu\text{g}/\text{ml}$) THC-Plasmakonzentrationen bis zu 6 $\mu\text{g}/\text{l}$ erreicht wurden, was angesichts der THC-Dosis von 6 mg nicht überraschte.

Im Folgenden soll mit Hilfe eines Computer-Simulationsprogrammes unter Berücksichtigung der vom BGVV festgelegten Richtmenge ermittelt werden, ob messbare Konzentrationen von THC in Serum zu erwarten sind.

Material und Methoden

Zur pharmakokinetischen Simulation wird das Excel basierte Visual Basic for Applications-Programm AutoKinetic in der Version 3.0 verwendet [16, 17]. Anhand von Literaturangaben wird ein pharmakokinetisches Modell erstellt und anhand von experimentell ermittelten Daten aus der Originalliteratur überprüft. Bei Übereinstimmung der Bereiche maximaler Konzentrationen kann angenommen werden, dass das Modell maximierende, aber auch realistische Ergebnisse liefert.

Zur Abschätzung maximal erreichbarer THC-Plasmakonzentrationen nach Aufnahme von hanfhaltigen Lebensmitteln werden Simulationen für die orale Aufnahme von THC aus 40 ml Öl durchgeführt, da für Hanföl die höchste THC-Richtkonzentration gilt

(5000 $\mu\text{g}/\text{kg}$ für Speiseöl, 5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ für Getränke, 150 $\mu\text{g}/\text{kg}$ für alle anderen Lebensmittel) und die größtmögliche THC-Aufnahme auch aus dem Öl zu erwarten ist.

Ergebnisse und Diskussion

Literaturübersicht

Übersichtsarbeiten zur Pharmakokinetik von Tetrahydrocannabinol findet man in [1, 7, 9]. Die Bioverfügbarkeit (f) nach oraler Aufnahme wird in einzelnen Berichten mit 4–12 % in Keksen [1, 14] und 10–20 % in Sesamöl [1, 18] angegeben. Die Resorption wird als langsam und unzuverlässig beschrieben [1]. In einer Studie wird die Resorptionshalbwertszeit bei Männern mit 0,7 h und für Frauen mit 0,9 h angegeben [18]. Der Zeitpunkt der maximalen Plasmakonzentration wird mit großer Schwankungsbreite angegeben: nach Applikation im Keks 1–2 h [1, 14] und nach Applikation in Sesamöl 1–4 h (Mittelwert 2,0 h) bzw. 2–8 h (Mittelwert 5,0 h) [4, 8, 13]. Die maximalen Plasmakonzentrationen nach oraler Applikation eines Sesamölpräparates von 10 mg THC werden mit <1 bzw. 2,1–6,9 ng/ml (Mittelwert 3,5 ng/ml) [4, 13] angegeben, nach 15 mg mit 2,7–16,9 ng/ml (Mittelwert 7,2 ng/ml) [4, 8], nach 20 mg im Keks mit 4,4–11 ng/ml [1, 14]. Die maximalen Plasmakonzentrationen von THC nach oraler Aufnahme sind interindividuell mit einer großen Schwankungsbreite behaftet, sie können bei gleicher Dosis deutlich niedriger als erwartet liegen und sogar kaum nachweisbar sein [8].

Das Verteilungsvolumen (V_d) wird mit 9,9 und 10,2 l/kg angegeben [18], das im steady state ($V_{d_{ss}}$) mit 8,24–13,14 l/kg [11] und 3,93–14,36 l/kg bzw. 6,99–19,77 l/kg (vor/nach chronischer Applikation) [10]. Von einer Arbeitsgruppe wird das Volumen des zentralen Kompartimentes (V_c) eines Vierkompartimentmodells mit 0,035–0,100 l/kg angegeben [11] und mit 0,014–0,079 l/kg bzw. 0,031–0,181 l/kg (vor/nach chronischer Applikation) [10]. Für die Clearance finden sich divergierende Werte, und zwar 10,6–11,6 ml/min [4], 651–976 ml/min [10], 760–1190 ml/min [15] und 197 ml/min bei Frauen und 248 ml/min bei Männern [18]. Für die terminale Eliminationshalbwertszeit sind die folgenden Wertebereiche publiziert: 0,2–3,6 h [8], 1,2–11,1 h [4], 18,6–25,6 h [11], >20 h [15], 13,8–26 h [10], 25–36 h [18], 28 h bei chronischen und 57 h bei naiven Konsumenten [12]. Die Halbwertszeit der Verteilungsphase ($t_{1/2\alpha}$) wird mit 3,8–3,9 h angegeben, die der Eliminationsphase ($t_{1/2\beta}$) mit 25,0 h [18].

Pharmakokinetisches Modell

Bei der pharmakokinetischen Simulation der oralen Aufnahme von THC wird eine konzentrationsabhängig exponentiell verlaufende intestinale Absorption (Aufnahme aus dem Magen/Darm-Trakt in das Blut) angenommen. Da THC sehr lipophil (fettlöslich) ist, verteilt es sich konzentrationsabhängig aus dem Blut in fettreiche Gewebe und gegebenenfalls wieder zurück. Diese fettreichen Gewebe müssen neben dem zentralen Verteilungskompartiment Blut als zweites Kompartiment bei der Simulation berücksichtigt werden. Das entsprechende mathematisches Modell wird Zweikompartimentmodell genannt und durch die Formel 1 beschrieben. Die Bioverfügbarkeit f (Maß dafür, wieviel der eingenommenen Substanz überhaupt das Blut erreicht) und die Geschwindigkeitskonstanten α und β (α gibt an, wie schnell THC aus dem Blut in das fettreiche zweite Kompartiment übergeht und β gibt an, wie schnell THC aus dem Blut ausgeschieden wird) für das Zweikompartimentsystem sind der Literatur zu entnehmen.

Formel 1

$$c = \frac{f \cdot D \cdot Ka}{Vc} \cdot \left(\begin{array}{l} \frac{K_{21} - \alpha}{(Ka - \alpha) \cdot (\beta - \alpha)} \cdot e^{-\alpha \cdot t} \\ + \frac{K_{21} - \beta}{(Ka - \beta) \cdot (\alpha - \beta)} \cdot e^{-\beta \cdot t} \\ + \frac{K_{21} - Ka}{(\alpha - Ka) \cdot (\beta - Ka)} \cdot e^{-Ka \cdot t} \end{array} \right)$$

Formel 1: Berechnung der Plasmakonzentration zum Zeitpunkt t nach oraler Applikation, Verteilung in Kompartiment 2 und Elimination aus Kompartiment 1.

Für f kann mit 20 % eine hohe, aber realistische Bioverfügbarkeit gewählt werden, für die $t_{1/2}$ β wird 25,0 h angenommen, was im oberen Bereich der in verschiedenen Studien ermittelten terminalen Eliminationshalbwertszeit von THC liegt. Die Absorptionsgeschwindigkeitskonstante K_a (bzw. ihre Halbwertszeit, $t_{1/2}$ A) kann gemäß Formel 2 aus t_{\max} und der Elimination geschätzt werden. Dies wird vom Programm AutoKinetic durch einen iterativen Algorithmus automatisch durchgeführt. Zur Maximierung von C_{\max} muss ein möglichst niedriger, aber noch realistischer Wert für t_{\max} angenommen werden; in mehreren Studien wird 1 Stunde als untere Grenze von t_{\max} berichtet [1, 4, 8, 14]. Für die Elimination wird die in der Absorptionsphase konkurrierende Halbwertszeit der Verteilungsphase von 3,85 h angenommen. Der hierbei für $t_{1/2}$ A ermittelte Wert von 0,65 h liegt nur knapp unter den in [18] berichteten Werten (0,7 h bei Männern, 0,9 h bei Frauen). Das Verteilungsvolumen des zentralen Kompartimentes wird von HUNT et al. [11] in zwei Arbeiten mit 0,014–0,181 l/kg sehr niedrig angegeben. Da es sich hierbei aber um das zentrale Kompartiment eines Vierkompartimentmodells handelt und die angegebenen Volumina im Bereich des reinen Blutvolumens liegen, können die Werte nicht für Simulationen mit einem Zweikompartimentmodell verwendet werden. Das V_c für das Zweikompartimentmodell muss daher noch indirekt ermittelt werden, ebenfalls die Konstante der Rückverteilung aus dem peripheren Kompartiment in das zentrale Kompartiment (K_{21}), die in der Literatur auch nicht angegeben ist.

Formel 2

$$t_{\max} = \frac{\ln Ka - \ln Ke}{Ka - Ke}$$

Formel 2: Zeitpunkt der maximalen Plasmakonzentration t_{\max} als Funktion der Absorptions- und Eliminationskonstanten K_a und K_e .

Das Volumen des zentralen Kompartiments und K_{21} können gemäß Formel 3 geschätzt werden. Neben α und β werden hierzu das Verteilungsvolumen im steady-state ($V_{d_{ss}}$) und die Clearance benötigt. Für $V_{d_{ss}}$ werden in der Literatur übereinstimmend Werte um 10 l/kg gefunden, zur Maximierung wird jedoch das niedrigste, bei ungewöhnten Probanden gefundene, Verteilungsvolumen von 3,93 l/kg gewählt. Die Angaben für die Clearance

sind sehr verschieden und liegen in einem Bereich von 10 bis 1190 ml/min. Bei Clearance-Werten unter 281 ml/min liefert der Term für K_{10} negative Ergebnisse, zur Maximierung von C_{\max} muss aber ein möglichst niedriger Wert gewählt werden. Die Angaben in [4] und [18] liegen unter 281 ml/min und können daher nicht berücksichtigt werden. Aus anderen Studien [10] und [15] wird 651 ml/min als niedrigster Wert gewählt. Aus $t_{1/2}$, $\alpha = 3,85$ h, $t_{1/2} \beta = 25,00$ h, $V_{d_{ss}} = 3,93$ l/kg, 70 kg Körpergewicht und $Cl = 651$ ml/min berechnet sich dann nach Formel 3 V_c als 3,23 l/kg und die Rückverteilungshalbwertszeit $t_{1/2} K_{21}$ als 23,97 h.

Formel 3

$$K_{10} = \alpha + \beta - \left(\frac{\alpha \cdot \beta \cdot V_{d_{ss}}}{Cl} \right)$$

$$V_c = \frac{Cl}{K_{10}}$$

$$K_{21} = \frac{\alpha \cdot \beta}{K_{10}}$$

Formel 3: Berechnung des Volumens des zentralen Kompartiments V_c und der Geschwindigkeitskonstante der Rückverteilung aus dem peripheren Kompartiment K_{21} .

Überprüfung des pharmakokinetischen Modells

Die pharmakokinetischen Simulationen werden mit dem Programm AutoKinetic v3.0 gemäß Formel 1 durchgeführt. Zur Überprüfung des Modells werden Simulationen für die in der Literatur beschriebenen Dosierungen von 10 und 15 mg bei einem angenommenen mittleren Körpergewicht von 70 kg durchgeführt. Die in Abbildung 1 dargestellten Simulationsergebnisse zeigen, dass der nach oraler Aufnahme von 10 mg THC ermittelte C_{\max} -Wert von 7,39 $\mu\text{g/l}$ über dem Bereich der publizierten Werte liegt (2,1–6,9 $\mu\text{g/l}$, Mittelwert 3,5 $\mu\text{g/l}$ [13]) und der C_{\max} -Wert von 11,09 $\mu\text{g/l}$ nach Simulation von 15 mg im höheren Bereich der experimentell gefundenen Konzentrationen liegt (2,7–16,9 $\mu\text{g/l}$, Mittelwert 7,2 $\mu\text{g/l}$ [4]). Somit kann angenommen werden, dass die Simulation C_{\max} -Schätzungen liefert, die weit über dem Durchschnitt der in den Studien beobachteten Werte liegen womit die Forderung nach einem maximierenden Modell erfüllt ist. Andererseits liegen die Schätzungen auch unter den in Einzelfällen möglichen Maximalwerten, was der weiteren Forderung nach einem realistischen Modell genüge tut. Der weitere Kurvenverlauf soll hier nicht bewertet werden, da er ohne Belang für die Beantwortung der Frage zu maximal erreichbaren Konzentrationen nach Aufnahme von THC aus Lebensmitteln ist.

Simulation der oralen Aufnahme von Tetrahydrocannabinol aus Lebensmitteln

Im Versuch von ALT und REINHARD [2, 3] wurde die Aufnahme von 40 ml Öl in Form von Joghurt-Salad dressing oder mit Tomaten/Mozzarella als realistisch angenommen. Es ist jedoch nicht normal, dass eine derartige Menge vollständig mit dem Salat verzehrt wird, da ein großer Teil des Dressings in der Salatschale verbleibt. Zur Berück-

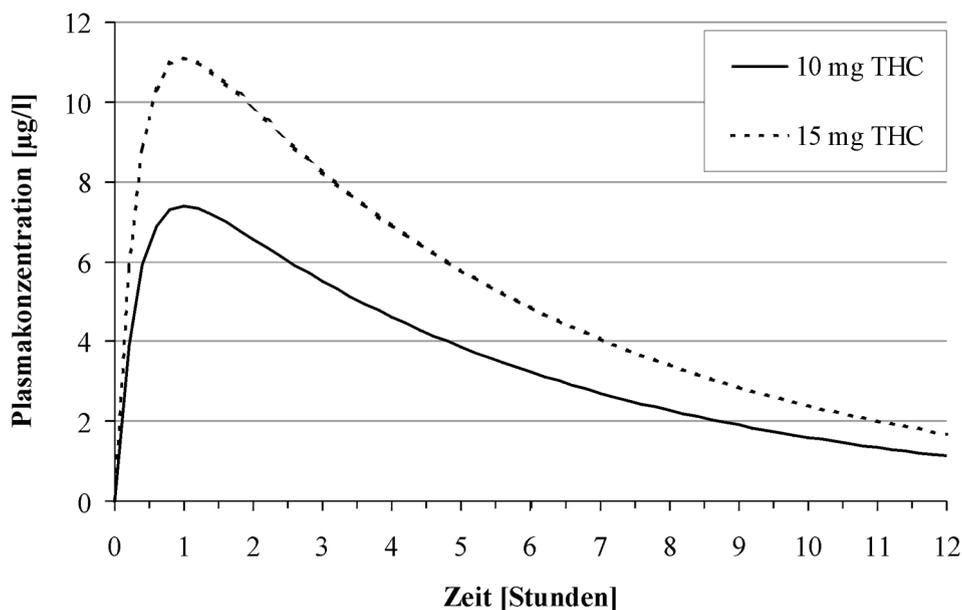


Abbildung 1: Simulation der Plasmakonzentrationen nach oraler Aufnahme von 10 oder 15 mg THC von einer Person mit 70 kg Körpergewicht.

sichtigung einer reinen Salatmahlzeit und unter dem Gesichtspunkt der Maximierung soll hier aber dennoch eine Ölaufnahme von 40 g zugrundegelegt werden. In diesem Volumen ist bei der Richtkonzentration von 5000 µg/kg eine THC-Dosis von 0,2 mg enthalten. Die für die Aufnahme dieser Dosis simulierten Plasmakonzentrationen sind in der Abbildung 2 für eine sehr leichte Person mit 50 kg Körpergewicht und eine schwere Person mit 100 kg Körpergewicht dargestellt. Aus diesen Daten folgt, dass die maximal erreichbaren THC-Konzentrationen sogar bei leichten Personen mit entsprechend geringem Verteilungsvolumen weit unter 1 µg/l liegen. Die erreichte THC-Maximalkonzentration von 0,21 µg/l wäre bei Verwendung der von BROMBERGER et al. [5] publizierten hochempfindlichen Messmethode als über der Nachweisgrenze und unter der Erfassungsgrenze liegend mit „positiv“ zu klassifizieren (Nachweisgrenze 0,2 µg/l, Erfassungsgrenze 0,4 µg/l). Im unwahrscheinlichen Fall der Kombination von sehr geringem Körpergewicht, Aufnahme einer größeren Ölmenge als 40 g und individuell besonders ungünstiger pharmakokinetischer Parameter könnte forensisch-toxikologisch anhand der Konzentration des THC-Abbauproduktes THC-carbonsäure immer noch differenziert werden, ob es sich um einen länger zurückliegenden Cannabiskonsum (höhere Konzentration von THC-carbonsäure) oder um eine akute, sehr gering dosierte THC-Aufnahme aus Hanföl gehandelt hat (sehr niedrige Konzentration von THC-carbonsäure).

Die Simulationsergebnisse sprechen dafür, dass nach dem Verzehr von hanfhaltigen Lebensmitteln, die den vom BgVV empfohlenen Richtwerten genügen, keine mit den derzeitigen analytischen Methoden sicher erfassbaren THC-Konzentrationen zu erwarten sind. Eine Kollision mit dem §24a Abs. 2 StVG kommt daher nicht in Betracht.

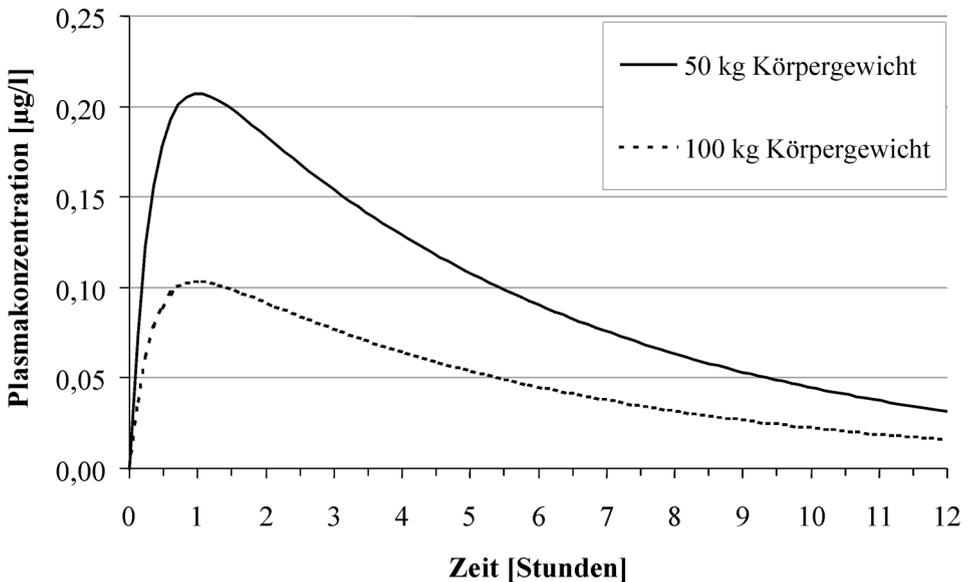


Abbildung 2: Simulation der Plasmakonzentrationen nach oraler Aufnahme von 0,2 mg THC (40 ml Hanföl mit einem THC-Richtgehalt von 5000 µg/l) durch eine 50 kg leichte und 100 kg schwere Person.

Zusammenfassung

Für hanfhaltige Lebensmittel hat das BgVV Richtmengen an Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) festgelegt. Im Hinblick auf mögliche messbare Konzentrationen im Blut könnten Kollisionen mit § 24a, Abs. 2 StVG entstehen. Aus Literaturangaben zur Pharmakokinetik von THC wurde ein Simulationsmodell erstellt und auf die orale Aufnahme von THC aus Hanf-Speiseöl mit dem höchsten zulässigen THC-Gehalt (5000 µg/kg) angewendet. Die pharmakokinetischen Simulationen wurden mit dem Excel-Programm AutoKinetic durchgeführt. Als Bioverfügbarkeit wurde 20 % angenommen, als Halbwertszeit der Absorption 0,23 h, als Verteilungsvolumen des zentralen Kompartimentes 3,23 l/kg, als Verteilungshalbwertszeit 3,85 h und als terminale Eliminationszeit 25 h. Für die orale Aufnahme von 40 g Öl mit 0,2 mg THC von einer 50 kg leichten Person lieferte das Simulationsmodell einen Schätzwert für die maximale Plasmakonzentration von 0,21 µg/l. Ein derartiger Wert liegt gerade im Bereich der Nachweisgrenze und unter der Erfassungsgrenze von modernen hochempfindlichen analytischen Methoden. Aufgrund dieser Betrachtungen ist nicht zu erwarten, dass nach dem Verzehr von hanfhaltigen Lebensmitteln, die den vom BgVV empfohlenen Richtwerten genügen, erfassbare THC-Plasmakonzentrationen aufgebaut werden können.

Schlüsselwörter

Tetrahydrocannabinol – orale Applikation – Pharmakokinetik – Simulation – BgVV

Summary

The BgVV introduced guidelines for Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) concentration in food containing hemp. With regard to potentially measurable concentrations in blood, there may be complications with the §24a, sec 2 StVG (German traffic law). A simulation model was established from literature data on pharmacokinetics, which was then applied to the oral ingestion of THC from hemp oil with the highest permissible value (5000 µg/kg). The pharmacokinetic simulation was carried out using the Excel programme AutoKinetic. 20 % was taken as bio-availability, 0.23h as the absorption half-life, 3.23 l/kg as volume of the central compartment, 3.85 h as distribution half-life and 25 h as the terminal elimination half life. The simulation estimate of the maximum plasma concentration of THC after oral ingestion of 40 g of hemp oil containing 0.2 mg THC by a person weighing 50 kg was 0.21 µg/l. This value lies within the range of the detection limit and below the quantification limit of modern highly sensitive analytical methods. Therefore it cannot be assumed that measurable plasma concentrations of THC might result following the ingestion of food containing hemp, which would fulfil the guidelines introduced by the BgVV.

Key words

Tetrahydrocannabinol – oral application – pharmacokinetics – simulation – BGVV.

Literatur

1. Agurell S, Halldin M, Lindgren J E, Ohlsson A, Widman M, Gillespie H, Hollister L (1986) Pharmacokinetics and metabolism of delta 1-tetrahydrocannabinol and other cannabinoids with emphasis on man. *Pharmacol Rev* 38: 21–43
2. Alt A (1997) Lebensmittel auf Hanfbasis und deren forensische Bedeutung. Proceedings of the X. GTFCh Symposium in Mosbach, Verlag Dr. Dieter Helm, Heppenheim, 156–165
3. Alt A, Reinhardt G (1996) Speiseöle auf Hanfbasis und ihr Einfluss auf die Ergebnisse von Urin- und Blutanalysen. *Blutalkohol* 33: 347–356
4. Brenneisen R, Egli A, Elsohly M A, Henn V, Spiess Y (1996) The effect of orally and rectally administered delta 9-tetrahydrocannabinol on spasticity: a pilot study with 2 patients. *Int J Clin Pharmacol Ther* 34: 446–452
5. Bromberger A, Goerke R, Weinmann W (1999) Bestimmungsgrenzen für den Nachweis von Cannabinoiden in Serum. *Rechtsmedizin* 9: 131–137
6. Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (2000) BgVV empfiehlt Richtwerte für THC (Tetrahydrocannabinol) in hanfhaltigen Lebensmitteln. BgVV Pressedienst 07/2000 vom 16. 03. 2000
7. Domino L, Domino S, and Domino E F (1984) Relation of plasma delta-9-tetrahydrocannabinol concentrations to subjective “high” marijuana users: a review and reanalysis. Academic Press, New York, pp 245–261
8. Frytak S, Moertel C G, Rubin J (1984) Metabolic studies of delta-9-tetrahydrocannabinol in cancer patients. *Cancer Treat Rep* 68: 1427–1431
9. Grotenhermen F (1999) Some practice-relevant aspects of the pharmacokinetics of THC. *Forsch Komplementarmed* 6 Suppl 3: 37–9
10. Hunt C A, Jones R T (1980) Tolerance and disposition of tetrahydrocannabinol in man. *J Pharmacol Exp Ther* 215: 35–44
11. Hunt C A, Jones R T, Herning R I, Bachman J (1981) Evidence that cannabidiol does not significantly alter the pharmacokinetics of tetrahydrocannabinol in man. *J Pharmacokinet Biopharm* 9: 245–260
12. Lemberger L, Silberstein S D, Axelrod J, Kopin I J (1970) Marijuana: studies on the disposition and metabolism of delta-9-tetrahydrocannabinol in man. *Science* 170: 1320–1322
13. Mattes R D, Shaw L M, Edling-Owens J, Engelman K, Elsohly M A (1993) Bypassing the first-pass effect for the therapeutic use of cannabinoids. *Pharmacol Biochem Behav* 44: 745–747
14. Ohlsson A, Lindgren J E, Wahlen A, Agurell S, Hollister L E, Gillespie H K (1980) Plasma delta-9-tetrahydrocannabinol concentrations and clinical effects after oral and intravenous administration and smoking. *Clin Pharmacol Ther* 28: 409–416
15. Ohlsson A, Lindgren J E, Wahlen A, Agurell S, Hollister L E, Gillespie H K (1982) Single dose kinetics of deuterium labelled delta-1-tetrahydrocannabinol in heavy and light cannabis users. *Biomed Mass Spectrom* 9: 6–10
16. Toennes S W (2000) AutoKinetic V3.0, Zentrum der Rechtsmedizin, JWG Universität Frankfurt/Main
17. Toennes S W (2000) Pharmacokinetic simulations for forensic toxicological evaluation and expertise. *Toxicchem+Krimtech* 67: 81–90
18. Wall M E, Sadler B M, Brine D, Taylor H, Perez-Reyes M (1983) Metabolism, disposition, and kinetics of delta-9-tetrahydrocannabinol in men and women. *Clin Pharmacol Ther* 34: 352–363

Anschrift der Verfasser:

Dr. Stefan W. Toennes und Prof. Dr. Gerold F. Kauert
Institut für Forensische Toxikologie
Universitätsklinikum der Universität Frankfurt/Main
Kennedyallee 104, D-60596 Frankfurt/Main
e-mail: toennes@em.uni-frankfurt.de

Aus den Instituten für
Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin der Universität Heidelberg, Sektion Verkehrsmedizin (1)
(LEITER: PROF. DR. H. TH. HAFFNER),
Rechtsmedizin der Universität München (3)
(DIREKTOR: PROF. DR. W. EISENMENGER)
sowie der Medizinischen Klinik II, Sektion Allgemeinmedizin der Universität Heidelberg (2)
(LEITER: DR. DR. H. A. ZAPPE)

SCHUFF, ANDREAS¹, DETTLING, ANDREA¹, JESKE, ANNETTE¹, ZAPPE, HELMUT A.²,
GRAW, MATTHIAS³, HAFFNER, HANS-THOMAS¹

Atemtemperatur und alveoläre Kontaktzeit – durch Hypo- und Hyperventilation beeinflussbare Faktoren der Atemalkoholkonzentration

Breath alcohol temperature and time of alveolar contact – parameter of breath alcohol concentration influenced by hypo- and hyperventilation

Einleitung

Die Atemalkoholkonzentration (AAK) in der Expirationsluft unterliegt mehreren Einflussfaktoren, u. a. der Atemtemperatur. Die Atemtemperatur wird nicht nur durch die Körper- und Umgebungstemperatur (FOX et al. 1986 u. 1988, WITTIG et al. 2000) beeinflusst, sondern auch durch die Atemtechnik, wie Hyper- und Hypoventilation (JONES 1982, GRÜNER 1985, MULDER et al. 1987). Die Abhängigkeit von Atemtemperatur und AAK folgt einem physikalischen Prinzip, dem Henry-Gesetz, wonach eine Temperaturänderung um 1 °C eine Änderung der AAK um rund 6,5 % bewirkt (JONES 1982, SCHOKNECHT et al. 1988).

Diese Temperaturabhängigkeit der AAK stellt somit an ein Messverfahren die Anforderung, dass es unabhängig von Temperatureinflüssen vergleichbare und reproduzierbare AAK-Werte messen soll, insbesondere im Hinblick auf die juristische Gleichstellung nach § 24a StVO.

Die Anforderungen an ein solches Messverfahren sind in der DIN VDE 0405 festgeschrieben und werden derzeit nur durch das Atemalkoholmessgerät Alcotest® 7110 MK III Evidential der Firma Dräger Sicherheitstechnik erfüllt. Es berücksichtigt die Abhängigkeit der Löslichkeit des Alkohols von der Temperatur der Atemluft, indem es die jeweilige Temperatur der Expirationsluft mittels zweier Temperatursonden am Eingang des Atemschlauchs misst und das AAK-Ergebnis rechnerisch auf eine Standardtemperatur von 34 °C korrigiert (LAGOIS 2000).

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es zu überprüfen, in welchem Maße Hypo- bzw. Hyperventilation die AAK-Messung beeinflussen und ob eine Korrektur der AAK auf eine Standardtemperatur der Atemluft von 34 °C ausreichend ist, um diesen Einfluss zu reduzieren, oder ob andere Einflussfaktoren wie etwa die alveoläre Kontaktzeit hierbei eine zusätzliche Rolle spielen.

Material, Methodik und Ergebnisse

An den Versuchen nahmen insgesamt 11 gesunde alkoholgewohnte Probanden teil, 4 Frauen und 7 Männer im Alter von 25 bis 53 Jahren. Jeweils 6 Probanden unterzogen sich in wechselnder Gruppierung 3 verschiedenen Teilversuchen.

Für die Messungen der AAK standen zwei unterschiedliche AAK-Messgeräte zur Verfügung, die in Abhängigkeit von der Fragestellung in den einzelnen Versuchsanordnungen zum Einsatz kamen:

1. Es handelte sich um ein geeichtes Gerät Alcotest® 7110 MK III Evidential der Firma Dräger, das bei zweimaliger Atemprobe aus der endexpiratorischen Atemluft einmal elektrochemisch und einmal infraroptisch die AAK misst. Aus den beiden Einzelwerten errechnet es nach Prüfung der Messwerte auf unzulässige Differenz den Mittelwert (LAGOIS 2000).
2. Bei dem zweiten Gerät handelte es sich um die Ausführung Alcotest® 7110 MK III D, einen Prototypen des o. g. Alcotest® 7110 MK III Evidential der Firma Dräger. Es unterscheidet sich im wesentlichen von diesem, indem es die Temperatur der Expirationsluft vernachlässigt und keine rechnerische Korrektur auf eine Standardtemperatur vornimmt. Dies bedingt u. a., dass das Gerät nicht eichbar ist. Das Gerät war vor den Versuchsdurchführungen werksseitig gewartet und überprüft worden.

Versuchsanordnung 1

Mit der ersten Versuchsanordnung sollte der Einfluss von Hypo- bzw. Hyperventilation auf ein nicht temperaturkorrigiertes AAK-Messergebnis untersucht werden. Hierfür wurden die AAK-Messungen mit dem Prototypen Alcotest® 7110 MK III D durchgeführt. Da dieses Gerät nicht über eine Temperatursonde verfügt, waren genaue Temperaturmessdaten im Einzelfall nicht zu erheben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Temperatur der Expirationsluft durch Hypoventilation erhöht, durch Hyperventilation erniedrigt wird.

Dieser erste Teilversuch wurde für alle 6 Probanden auf drei unterschiedlichen Alkoholkonzentrationsniveaus durchgeführt. Die Alkoholfuhr erfolgte oral in Form eines frei gewählten Getränks. Die Alkoholmengen wurden so gewählt, dass jeder der 6 Probanden zum Ende der Hauptresorption, frühestens eine halbe Stunde nach Trinkende, ca. 0,4 mg/L, 0,3 mg/L bzw. 0,2 mg/L erreichte. Zu Beginn der sich anschließenden Messphase wurden 3 AAK-Messungen ohne atemtechnische Beeinflussung durchgeführt. Danach erfolgten abwechselnd je zwei Messungen nach Hypoventilation bzw. nach Hyperventilation. Hierbei wurden die Probanden aufgefordert, unmittelbar vor der Atemprobe 30 Sekunden den Atem anzuhalten bzw. 30 Sekunden schnell und tief hechelnd zu atmen. Diese Messungen nach Hypo- bzw. Hyperventilation wurden flankiert durch Messungen ohne atemtechnische Beeinflussung. Jede Messserie wurde durch zwei weitere Messungen ohne atemtechnische Beeinflussung abgeschlossen.

Für die Auswertung waren somit von jedem Probanden auf jedem Konzentrationsniveau acht unbeeinflusste Messwerte vorhanden, die die Anpassung einer Konzentrationsverlaufskurve zuließen. Verwendet wurden in Abhängigkeit zur Güte der Anpassung lineare Funktionen oder Polynome zweiter Ordnung. Die hieraus für jeden beliebigen Zeitpunkt berechneten Werte dienten im Folgenden als Sollwerte. Die Konzentrationsabweichungen durch Hypo- bzw. Hyperventilation wurden bestimmt, indem die Differenzen der Messwerte von den Sollwerten ermittelt wurden. Abbildung 1 zeigt beispielhaft das Mess- und Auswertungsschema anhand der Daten eines Probanden.

Die AAK-Abweichungen durch Hypo- bzw. Hyperventilation erwiesen sich als konzentrationsabhängig (Abb. 2). Sie betragen im Durchschnitt nach Hypoventilation + 13 % (maximal + 24 %) nach Hyperventilation – 11 % (maximal – 17 %).

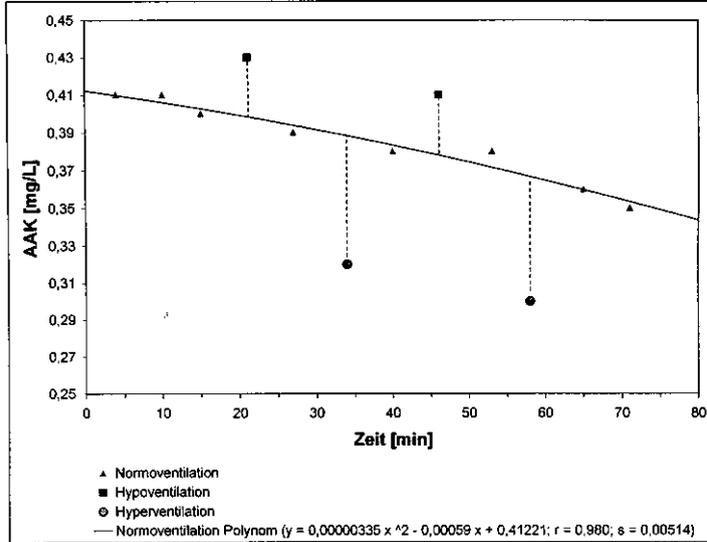


Abbildung 1: AAK-Abweichungen nach Hypo- bzw. Hyperventilation von der AAK-Verlaufskurve bei Normoventilation; Beispiel Proband H; Alcotest® 7110 MK III D.

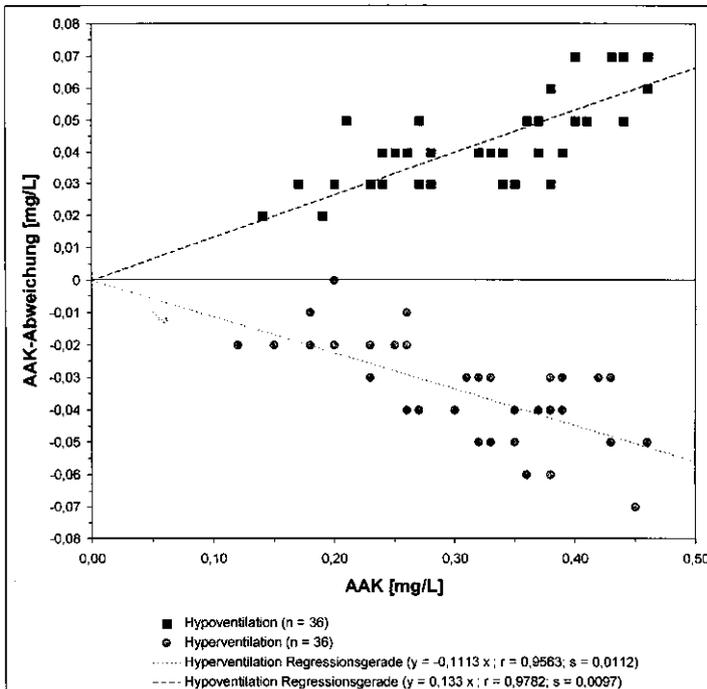


Abbildung 2: AAK-Abweichungen nach Hypo- und Hyperventilation; Alcotest® 7110 MK III D.

Versuchsordnung 2

In einer zweiten Versuchsordnung sollte überprüft werden, ob die AAK-Abweichungen nach Hypo- bzw. Hyperventilation ausschließlich durch Temperaturveränderungen der Expirationsluft erklärbar sind und gegebenenfalls durch rechnerische Korrektur auf eine Standardtemperatur von 34 °C ausgeglichen werden können. Hierzu wurden die Versuche mit der Versuchsordnung 1 wiederholt, diesmal jedoch das Gerät Alcotest® 7110 MK III Evidential verwendet.

Die Atemlufttemperatur der Probanden lag zwischen 33,4 °C und 35,6 °C. Bei den Einzelversuchen lagen die Standardabweichungen bei Normoventilation zwischen $\pm 0,06$ °C und $\pm 0,44$ °C. Durch Hypoventilation stieg die Atemtemperatur im Durchschnitt um $0,54$ °C $\pm 0,14$ °C an. Nach Hyperventilation fiel die Temperatur der Expirationsluft um mindestens $0,35$ °C bis maximal $1,80$ °C ab. Die im Vergleich zur Hypoventilation interindividuell deutlicher variierenden Temperaturänderungen sind möglicherweise auf die jeweils unterschiedlich durchgeführte Atemtechnik zurückzuführen, die hinsichtlich Atemtiefe bzw. Frequenz kaum standardisierbar ist.

Die AAK-Messergebnisse zeigten trotz rechnerischer Korrektur auf eine Standardtemperatur von 34 °C nach Hypo- bzw. Hyperventilation weiterhin Abweichungen von den Sollwerten auf, die aber im Vergleich zu den Versuchen ohne Temperaturkorrektur deutlich abgemildert waren (Abb. 3). Diese Abweichungen betragen bei Hypoventilation im Durchschnitt + 7 % (maximal + 19 %), bei Hyperventilation – 2 % (maximal – 8 %).

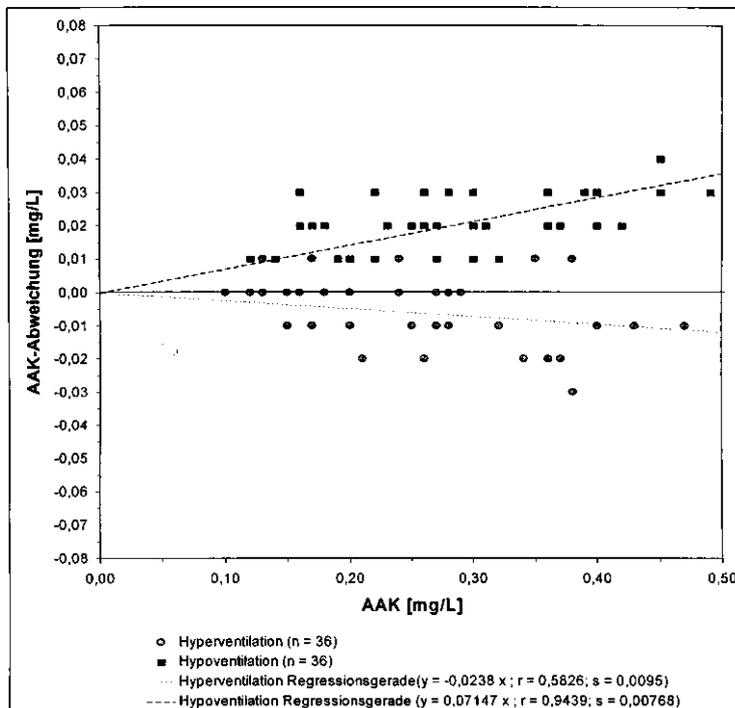


Abbildung 3: AAK-Abweichungen nach Hypo- und Hyperventilation; Alcotest® 7110 MK III Evidential.

Versuchsordnung 3

Nachdem aufgrund dieser Ergebnisse die Atemtemperatur als wesentliche, aber nicht als alleinige Ursache für AAK-Abweichungen durch Hypo- bzw. Hyperventilation angesehen werden konnte, sollte – in Anlehnung an die Fick'schen Diffusionsgesetze – in einer dritten Versuchsordnung der Einfluss der alveolären Kontaktzeit überprüft werden. Da die alveoläre Kontaktzeit für die Diffusionsvorgänge durch eine unterschiedliche Zeitdauer der Hyperventilation nicht beeinflussbar ist, wurden die Versuche auf Messungen nach unterschiedlich langer Hypoventilation beschränkt. Die beobachtete Abhängigkeit der AAK-Abweichungen vom Alkoholkonzentrationsniveau wurde als Störfaktor dadurch eliminiert, dass die Versuche auf einem gleichbleibenden Konzentrationsplateau durchgeführt wurden.

Bei 6 Probanden wurde über einen venösen Zugang in der Ellenbeuge eine 7 %-ige isotonische Ethanol-Lösung bis zum Erreichen einer AAK von ca. 0,3 mg/L infundiert. Danach wurde über eine Infusionspumpe die Zufuhr bis auf die notwendige Erhaltungsdosis zur Aufrechterhaltung der erreichten AAK reduziert und während der Messphase beibehalten. Die Messserien verliefen wie in den vorangegangenen Versuchen: Nach drei einleitenden Messungen ohne atemtechnische Beeinflussung wurden Messungen nach Hypoventilation im Wechsel mit Messungen ohne atemtechnische Beeinflussung durchgeführt. Die Zeit, in der der Atem anzuhalten war, wurde von 10 Sekunden in 10-Sekunden-Schritten auf 50 Sekunden ausgedehnt. Die Messserien wurden durch zwei Messungen ohne atemtechnische Beeinflussung beendet. Die Ergebnisse der atemtechnisch unbeeinflussten Messungen dienten wiederum mittels Kurvenfitting der Sollwertfestlegung. Die Abweichungen der Messergebnisse nach Hypoventilation wurden als Differenz von den Sollwerten berechnet.

Die Abweichungen nach Hypoventilation nahmen mit steigender Zeitdauer der Hypoventilation signifikant zu ($p < 0,001$; Abb. 4). Im Durchschnitt ist pro 20 Sekunden Hypoventilationsdauer mit einem Anstieg des Messwerts um 5 % zu rechnen.

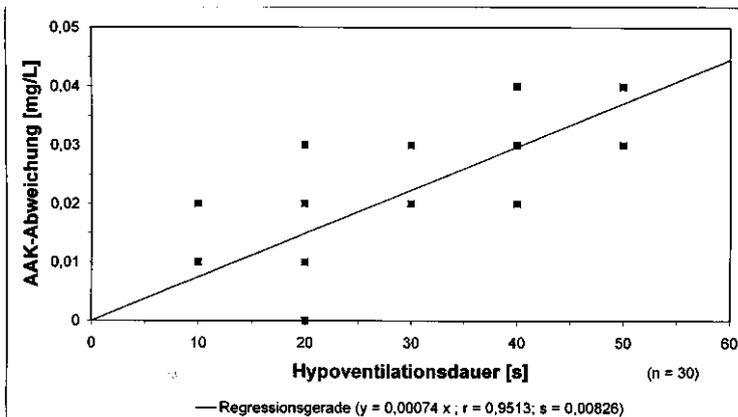


Abbildung 4: AAK-Abweichungen nach Hypoventilation vs. Hypoventilationsdauer; Alcotest® 7110 MK III Evidential.

Diskussion

Durch Korrektur der AAK auf eine Standardtemperatur von 34 °C soll der Einfluss der Atemtemperatur und dadurch der Einfluss der Atemtechnik nahezu ausgeschlossen sein

(LAGOIS 2000, SCHOKNECHT 1992). Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse zeigen jedoch, dass durch diese Korrektur der Einfluss der Atemtechnik (Hypo- bzw. Hyperventilation) nicht aufgehoben, sondern nur – wenn auch deutlich – reduziert wird. Bei Hyperventilation wird die AAK-Abweichung von durchschnittlich – 11 % auf – 2 % verringert, bei Hypoventilation von durchschnittlich + 13 % auf + 7 %. Unter Berücksichtigung der Maximalwerte ergibt sich somit eine Schwankungsbreite der AAK nach Hypo- und Hyperventilation, die von WILSKE (2000) – ohne die Messergebnisse im Einzelnen darzustellen – mit insgesamt 20 % angegeben wird. JACHAU et al. (2001) konnten AAK-Differenzen zwischen Hypo- und Hyperventilation von maximal 0,06 mg/L (Mittelwert 0,03 mg/L) nachweisen, was weitestgehend den Ergebnissen der hier vorgestellten Untersuchung entspricht. Eine Differenzierung der AAK-Abweichungen bedingt durch Hypoventilation gegenüber Abweichungen infolge von Hyperventilation war bei JACHAU et al. jedoch nicht möglich, da AAK-Sollwerte durch Messungen ohne atemtechnische Beeinflussung nicht ermittelt wurden. Des Weiteren wurde dort auch keine Abhängigkeit der Abweichungen von der Höhe der Alkoholbelastung beobachtet.

Die von uns beobachteten Abweichungen der AAK nach Hypo- und Hyperventilation sind trotz Korrektur der Messwerte auf eine Standardtemperatur von 34 °C somit nicht alleine durch die atemtechnisch bedingte Erwärmung bzw. Abkühlung der Expirationsluft im Respirationstrakt und der hieraus resultierenden Änderung der Alkohollöslichkeit in der Atemluft zu erklären. Insbesondere bei der Hypoventilation scheint als weiterer Einflussfaktor die alveoläre Kontaktzeit eine Rolle zu spielen. Die Ergebnisse bezüglich des Zusammenhangs zwischen Zeitdauer der Hypoventilation und Abweichung der AAK weisen eine signifikante Abhängigkeit auf. Mit Verlängerung des Atemmanövers um je 20 Sekunden steigt die AAK im Mittel um 5 %. Dies belegt, dass die Kontaktzeit zwischen alkoholhaltigem Kapillarblut der Alveolen und der primär alkoholfreien Inspirationsluft eine entscheidende Rolle spielt.

Im Vergleich hierzu kann der Einfluss der alveolären Kontaktzeit bei der Hyperventilation nur von untergeordneter Bedeutung sein. Bei Hyperventilation ist die alveoläre Kontaktzeit gegenüber der Normoventilation nur geringfügig verkürzt und die Dauer einer vorangegangenen Hyperventilation für die gemessene Atemprobe irrelevant. Bei dieser Atemtechnik kommt der Einfluss der Temperaturänderung im Respirationstrakt stärker zum Tragen. Dies wird durch die bessere Korrektur mit Hilfe der Berechnung der AAK auf eine Standardtemperatur von 34 °C verdeutlicht, obwohl bei Hyperventilation eine höhere Temperaturänderung der Expirationsluft beobachtet wurde als bei der Hypoventilation. Bei Hyperventilation zeigte sich eine Abkühlung der Atemluft von durchschnittlich – 1,2 °C (Mittelwert – 1,26 °C ± 0,636 °C; Median – 1,53 °C), bei Hypoventilation eine Erwärmung der Expirationsluft im Mittel von + 0,54 °C (± 0,139 °C). JONES (1982) konnte ähnliche Unterschiede nachweisen, bei Hyperventilation durchschnittlich – 1 °C, bei Hypoventilation (30 Sekunden Luftanhalten) + 0,8 °C. Auch er führt als zusätzliche Einflussgröße neben der durch Atemtechnik bedingten Temperaturänderung die Verweildauer der Atemluft im Respirationstrakt an.

Neben der alveolären Kontaktzeit sind weitere von der Atemtechnik abhängige Einflussparameter auf die AAK denkbar, wie etwa Gas- bzw. Dampfpartialdrücke, die Alkoholabsorption der Schleimhäute im oberen Respirationstrakt oder Änderungen in der Perfusion der Lungenkapillaren (JONES 1982, WILSKE 2000, WITTIG et al. 2000). Diese Parameter sind möglicherweise ebenfalls in ihrem Ausprägungsgrad von der Dauer des

Atemmanövers abhängig und dürften insbesondere bei Hypoventilation zum Tragen kommen.

Für die Bedeutung in der Praxis ist allerdings zu hinterfragen, inwieweit eine Hypoventilation von mehr als 20 Sekunden in Form von Luftanhalten vor Abgabe der Atemprobe den Ermittlungsbeamten bei der Durchführung der Atemalkoholanalyse verborgen bleiben kann. Zudem wäre es zusätzlich notwendig, dass der Betroffene auch vor Abgabe der zweiten Atemprobe eine nahezu gleiche Atemtechnik anwendet, da ansonsten durch das Atemalkoholmessgerät Alcotest® 7110 MK III Evidential wahrscheinlich eine zu hohe Differenz zwischen beiden Einzelmessungen hinsichtlich der Atemtemperatur und der AAK festgestellt und automatisch zur Anzeige eines ungültigen Messergebnisses führen würde. Um späteren Einlassungen entgegenzutreten zu können, wäre deshalb zu empfehlen, zusätzlich eine Protokollierung bezüglich etwaiger Auffälligkeiten in der Atemtechnik des Betroffenen vor Abgabe der Atemproben anzufertigen.

Zusammenfassung

Durch die Korrektur der Atemalkoholkonzentration (AAK) auf eine Standardtemperatur von 34 °C wird der Einfluss der Atemtechnik (Hypo- bzw. Hyperventilation) bei der Messung der AAK mittels Alcotest® 7110 MK III Evidential zwar deutlich reduziert, aber nicht vollständig aufgehoben (Hyperventilation von – 11 % auf – 2 %; Hypoventilation von + 13 % auf + 7%). Bei Hypoventilation korreliert die Höhe der AAK-Abweichung mit der Hypoventilationsdauer signifikant ($p < 0,001$). Neben der temperaturabhängigen Veränderung der Alkohollöslichkeit in der Atemluft spielt die alveoläre Kontaktzeit eine zusätzliche Rolle. Bei Hyperventilation ist gegenüber Normoventilation die alveoläre Kontaktzeit nur gering verkürzt, weshalb diese hier nur von untergeordneter Bedeutung ist.

Schlüsselwörter

Atemalkoholkonzentration – Alcotest® 7110 MK III Evidential – Temperaturabhängigkeit – Hypoventilation – Hyperventilation – alveoläre Kontaktzeit

Summary

The influence of the breathing technique (hypo- and hyperventilation) used in breath alcohol measurement using the Alcotest® 7110 MKIII Evidential is significantly reduced if not ruled out altogether by correcting the breath alcohol concentration (BrAc) to a standard temperature of 34°C (hyperventilation from –11% to – 2%; hypoventilation from + 13% to + 7%). The BrAc deviation on hypoventilation correlates significantly with the time of hypoventilation ($p < 0.001$). Besides temperature related alteration of alcohol saturation in breath, the time of alveolar contact seems to play an additional role. In hyperventilation compared to normoventilation the time of alveolar contact is only marginally reduced, therefore being of secondary importance in this context.

Key words

Breath alcohol concentration – Alcotest® 7110 MKIII Evidential – dependence on temperature – hypoventilation – hyperventilation – time of alveolar contact

Literatur

- Fox G R, Hayward J S (1986) Effect of hypothermia on breath-alcohol analysis. *J Forensic Sci* 32 (2): 320–325
Fox G R, Hayward J S (1988) Effect of hyperthermia on breath-alcohol analysis. *J Forensic Sci* 34 (4): 836–841
Grüner O (1985) Die Atemalkoholprobe. Heymann, Köln – Berlin – Bonn – München
Jones A W (1982) How breathing techniques can influence the results of breath-alcohol analysis. *Med Sci Law* 22: 275–280
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. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Menschen und Sicherheit, Kongressbericht 2001 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V., Heft M 133: 60–61*

-
- Lagois J (2000) Dräger Alcotest 7110 – Das Meßgerät zur gerichtsverwertbaren Atemalkoholanalyse in Deutschland. *Blutalkohol* 37: 77–91
- Mulder J A G, Neuteboom W (1987) The effect of hypo- and hyperventilation on breath alcohol measurements. *Blutalkohol* 24: 341–347
- Schoknecht G, Kophamel B (1988) Das Temperaturproblem bei der Atemalkoholanalyse. *Blutalkohol* 25: 345–359
- Schoknecht G (1992) Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse. Gutachten des Bundesgesundheitsamtes. Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 86
- Wilske J. (2000) Die „beweissichere Atemalkoholprobe“ – Wie beweissicher ist sie? *DAR* 1/2000: 16–20
- Wittig H, Schmidt U, Jachau K, Römhild W, Krause D (2000) Beeinflussung des BAK-/AAK-Quotienten durch verschiedene Umgebungstemperaturen. *Blutalkohol* 37: 30–38

Danksagung

Wir danken der Firma Dräger Sicherheitstechnik GmbH, Lübeck, sowie dem Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr e.V. für ihre freundliche Unterstützung.

Anschrift für die Verfasser:

Dr. med. Andreas Schuff
Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin
der Universität Heidelberg
Sektion Verkehrsmedizin
Bergheimer Straße 147
D-69115 Heidelberg
andreas_schuff@med.uni-heidelberg.de

Diskussion

GÜNTER SCHOKNECHT, ANDREAS SLEMEYER, ULRICH BRACKEMEYER

Stellungnahme zu KRAUSE et al. in BA 2002, 2

„Thesen zu den naturwissenschaftlichen Grundlagen eines strafrechtsrelevanten Atemalkoholgrenzwertes“

Das Thesenpapier [1] hatte Herr Prof. Dr. KRAUSE vorab u. a. an den Innenminister des Landes Sachsen-Anhalt geschickt. Das Innenministerium bat daraufhin die Autoren um Stellungnahme, die die Polizei-Führungsakademie allen Innenministerien/-senatoren des Bundes und der Länder übermittelte. Zur Vervollständigung der Information möchten die Autoren den Lesern dieser Zeitschrift die Stellungnahme ebenfalls zugänglich machen, die aufgrund der vorliegenden Veröffentlichung [1] geringfügig aktualisiert ist. Es wurde nur zu den Thesen Stellung bezogen, die aus naturwissenschaftlicher Sicht bedeutungsvoll sind.

Zu 3.

In der Aufzählung der Anforderungen zur Gewährleistung beweissicherer AAK-Bestimmungen ist ein entscheidender Punkt nicht erwähnt, nach dem das Atemvolumen bei der Atemalkoholmessung einen vom Alter und Geschlecht des Probanden abhängigen Mindestwert übersteigen muß (s. [2], Tab. 11). Diese Anforderung ist insbesondere im Hinblick auf These 13 von Bedeutung. Wird dieser Mindestwert des Atemvolumens nicht erreicht – was z. B. bei Lungen- oder Atemwegserkrankungen der Fall sein kann – so wird die Messung mit einer entsprechenden Fehlermeldung abgebrochen und es muß auf die Blutprobe ausgewichen werden. Eine Fehlmessung ist daher ausgeschlossen.

Zu 5.

Eine Feststellung, daß die Alkoholwirkung im Gehirn bei einer BAK von 1,1 Promille einer AAK von 0,55 mg/l entspräche, ist noch nie getroffen worden. Wäre das der Fall, so wäre eine direkte Umrechnung (Konvertierung) von BAK- in AAK-Werte oder umgekehrt möglich. Diese Unmöglichkeit ist bereits im Vorwort des BGA-Gutachtens [2] ausdrücklich betont. Konkrete, objektivierbare und auf den Einzelfall anwendbare Merkmale für Alkoholwirkungen im Gehirn sind nicht bekannt.

Vielmehr bestehen zwischen der AAK und der BAK statistische Zusammenhänge, die im BGA-Gutachten [2] detailliert untersucht wurden. Sie führten zu Vorschlägen eigener AAK-Grenzwerte, die vom Gesetzgeber übernommen wurden. Dadurch ist die vom BGH geforderte Wahrscheinlichkeitsvorgabe (75 % zu 25 %) einer Besserstellung der Probanden, die sich der AAK-Bestimmung unterwerfen, gewährleistet. Für den AAK-Grenzwert von 0,55 mg/l bedeutet dies, daß mit einer Wahrscheinlichkeit von 75 % der korrespondierende BAK-Grenzwert von 1,1 Promille erreicht oder überschritten ist. Damit erübrigen sich umfangreiche Untersuchungen über die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit bei dem vorgeschlagenen 0,55 mg/l-Grenzwert. Es kann vielmehr auf Ergebnisse mehrerer

Studien zurückgegriffen werden, die den Zusammenhang zwischen der AAK und dem Unfallrisiko aufzeigen. Besonders die Grand Rapids-Studie [3] bildete eine wissenschaftliche Grundlage für die Festlegung von BAK-Grenzwerten [4]. Ihre Ergebnisse wurden durch die Würzburg-Studie [5] bestätigt, so daß von weiteren Untersuchungen kein diesbezüglicher Erkenntnisgewinn zu erwarten ist.

Zu 6.

Diese These ist nach Anm. zu These 5 wegen der fehlenden durchgängigen Konvertierbarkeit – auch im Einzelfall – obsolet. Die zitierten „mathematischen Zusammenhänge“ gibt es nicht.

Zu 7.

Zeitgleiche BAK- und AAK-Messungen sind in größerem Umfang nur unter Laboratoriumsbedingungen möglich. An der Zuverlässigkeit der Datenbank der RM Magdeburg bestehen Zweifel, da, wie in [6] ausgeführt ist, die Blutentnahmen durch Anlage eines venösen Zuganges nicht den Vorgaben der bundeseinheitlichen Richtlinie entsprochen haben. Das führt im Zusammenhang mit Temperaturversuchen zu den in der Abbildung 1 [1] erkennbaren Extremwerten des Verhältnisses BAK/AAK. Derartig große Abweichungen sind aus keiner der bisherigen Studien bekannt. Als wesentlich zuverlässiger sind die simultanen Untersuchungen der RM Münster anzusehen [7], die statistisch einen engen Zusammenhang zwischen BAK und AAK ergeben haben. Diese Arbeit wird im Thesenpapier ignoriert. Statt dessen ist nur die ältere Arbeit aus der RM Münster [8] zitiert, bei der die Kalibrierung der Blutalkoholmessungen im Tagesvergleich überdurchschnittliche Schwankungen aufwies.

Ein enger statistischer Zusammenhang zwischen AAK und BAK ist auch aus der Abbildung 1 [1] zu entnehmen, wenn man sich auf den Strafrechtsbereich ($BAK > 1,1$ Promille, in Abbildung 1) beschränkt. Hier variiert das BAK/AAK-Verhältnis nur noch in dem zu erwartenden Bereich zwischen 1,92 und 2,60 Promille/mg/l.

Bedeutungsvoller als Laboratoriumsuntersuchungen sind Vergleichsmessungen unter Praxisbedingungen, wie sie von den Polizeien in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2000 durchgeführt wurden [9, 10]. Die dabei gewonnenen Ergebnisse sind unmittelbar mit den Ergebnissen des BGA-Gutachtens vergleichbar. Anzumerken ist dabei, daß letztere auf Annahmen (z. B. über das tatsächliche Trinkverhalten, bei dem der in Laboratoriumsversuchen häufig angewandte Sturztrunk [4] nur eine unbedeutende Rolle spielt) beruhen, die durch das Ergebnis der Praxiserhebungen bestätigt werden. Berücksichtigung findet der Einfluß der Zeitdifferenz zwischen AAK-Messung und Blutabnahme, der in der polizeilichen Praxis unvermeidlich ist. Da bei diesen Vergleichsmessungen sowohl Ergebnisse ohne Zeitdifferenz als auch mit definierten Zeitdifferenzen erhoben wurden, sind Angaben im Einzelfall zur Tatzeitalkoholisierung möglich.

Zu 8.

Es ist zwar zutreffend, daß das Innenministerium Sachsen-Anhalt in einem Runderlaß festgelegt hat, bei einer AAK über 0,8 mg/l auf eine Blutprobe zu verzichten. Bei den Verhandlungen vor den AG in Klötze und Magdeburg ging man jedoch stets von einem BAK-Grenzwert von 1,1 Promille für das Vorliegen einer Straftat aus und nicht von einem

festen AAK-Grenzwert. Die Frage war vielmehr, welche BAK bei einem vorgegebenen AAK-Wert mit anzugebender Sicherheit überschritten wurde [11].

Zu 9.

Die IMK hat in ihrem Beschluß bei der 167. Sitzung am 10. 05. 2001 [12] keinen AAK-Grenzwert von 0,55 mg/l festgelegt, sondern das BMI um Schritte zur Änderung des Strafgesetzbuches gebeten.

Zu 10.

Eine Diskussion der Frage nach der Wirkung von Einflußgrößen ist nach dem zu These 5 Gesagten irrelevant, da nicht auf die Alkoholwirkung, sondern auf die bestehende Rechtslage (d. h. entsprechend dem gültigen BAK-Wert von 1,1 Promille) bei der Festlegung eines AAK-Grenzwertes abzuheben ist.

Zu 11.

Die Höhe der AAK wird, ebenso wie die Höhe der BAK, nicht allein von dem Meßzeitpunkt nach Trinkende, sondern von einer Vielzahl anderer Einflußfaktoren bestimmt, z. B.

- aufgenommene Alkoholmenge
- zeitlicher Verlauf der Alkoholaufnahme
- Geschlecht, Körpergewicht, Körpergröße
- Art und Menge der Nahrungsaufnahme
- u. a.

Die AAK-Werte sind in der Anflutungsphase nicht relativ (wozu?) zu hoch, sondern sie entsprechen – nach allgemein akzeptierter Auffassung – den physiologischen Gegebenheiten der Alkoholbeeinflussung besser als die BAK-Werte, was nach der Schilderung der Alkoholverteilung im Körper auch verständlich ist. Die Ergebnisse von Praxiserhebungen lassen darüber hinaus erkennen, daß eine AAK-Messung in der Anflutungsphase selten ist. Sie ist wegen der üblichen Art der Alkoholaufnahme (geselliges Trinken) und der Wartezeit von 20 min nach Trinkende beendet.

Ein „Betätigen der Bauchpresse“ oder ein Brechreiz mit dem Erfolg einer kurzzeitigen AAK-Erhöhung ist aus der Literatur (mit Ausnahme von Mundalkohol) nicht bekannt und wird vom Autor zwar hypothetisch angenommen, aber nicht belegt. Daß diese höheren arteriellen, gehirnwirksamen Konzentrationen sich nicht in der BAK widerspiegeln sollen, wäre als ein Mangel dieses Verfahrens anzusehen. Durch die Doppelmessung der AAK im Abstand von 2 bis 5 min würde ein nennenswerter Einfluß mit hoher Wahrscheinlichkeit erkannt bzw. zu einer Fehlmessung führen. Es dürfte dem Polizeibeamten auffallen, wenn ein Proband während der Atemalkoholmessung „merkwürdige“ Übungen durchführt.

Über die Größe kurzzeitiger Schwankungen, die sowohl bei AAK- als auch bei BAK-Messungen ermittelt wurden, liegt ein ausführlicher Bericht aufgrund experimenteller Untersuchungen vor [13].

Zu 12.

Der Einfluß von Manipulationen der AAK-Messung durch bestimmte Atemtechniken ist bereits früher in der Literatur ausführlich behandelt worden [14].

Hyperventilation führt ebenso wie Mundkühlung zu einer Erniedrigung der AAK in der ausgeatmeten Luft. Der Grund liegt in einer Verringerung der Temperatur im Mund und den oberen Atemwegen. Das führte zu der Forderung, bei der Atemmessung gleichzeitig eine Messung der Atemlufttemperatur vorzunehmen, und die gemessene Konzentration auf die Bezugstemperatur von 34 °C umzurechnen. Dadurch gelingt es, den Temperatureinfluß auf das Ergebnis der AAK-Bestimmung fast vollständig zu eliminieren.

Hypoventilation führt dagegen zu einer Erhöhung der Atemtemperatur und damit zu einer Erhöhung der AAK. Auch dieser Einfluß wird durch die Temperaturmessung und die Umrechnung der Konzentration auf die Bezugstemperatur von 34 °C weitgehend ausgeglichen. Ein merklicher Einfluß der Hypoventilation ist nur durch minutenlanges Anhalten der Luft zu erreichen. Ein derartiges Manöver während beider Atemtests fällt natürlich auf, da der Proband nicht in der Lage ist zu sprechen. Außerdem wird kein Proband bestrebt sein, eine möglichst hohe Alkoholisierung vorzutäuschen.

Zu 13.

Auf das Problem lungenkranker Probanden ist bereits bei 3. eingegangen. Aus welchen Gründen Probanden, bei denen das Atemvolumen zu klein ist, zu hohe AAK-Werte liefern sollten, ist unerfindlich und in der Fachwelt unbekannt. Das Atemvolumen kann höchstens den Wert der Vitalkapazität erreichen. In diesem Fall enthält die gemessene endexpiratorische Luft den höchsten erreichbaren AAK-Wert. Auch hierüber ist in der Literatur ausführlich berichtet worden [15]. Von weiteren Untersuchungen sind keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Zu 14.

Der Hinweis auf geplante Veröffentlichungen ist hier wenig hilfreich, da dazu eine Stellungnahme nicht möglich ist. Einige der angesprochenen Probleme dürften sehr kostspielige und zeitintensive Studien erfordern, welche kaum innerhalb eines Quartals abgeschlossen werden können, sofern sie zu statistisch gesicherten Aussagen führen sollen. Der dabei zu erwartende Erkenntnisgewinn ist zweifelhaft.

Zusammenfassung

Insgesamt sind die Thesen tendenziös formuliert, ohne neue Überlegungen aufzuzeigen. Für einige Behauptungen werden keine stichhaltigen Beweise geführt bzw. sie sind durch frühere Untersuchungen widerlegt. Teilweise fehlen die einschlägigen und aktuellen Literaturzitate. Der Aufwand für die neuerliche Untersuchung des statistischen Zusammenhanges zwischen Fahrtüchtigkeit und AAK erscheint unverhältnismäßig hoch, zumal auch hiermit das Problem einer Konvertierung von AAK in BAK nicht zu lösen ist. Es ist richtig, daß die gesetzliche Einführung eines AAK-Grenzwertes für den Strafrechtsbereich sorgfältiger Überlegungen bedarf. Die dazu erforderlichen Untersuchungsergebnisse stehen jedoch zur Verfügung.

Literatur

- [1] Krause D, Wittig H, Römhild W, Jachau K (2002) Thesen zu den naturwissenschaftlichen Grundlagen eines strafrechtsrelevanten Atemalkoholgrenzwertes. BA 39, 2–7
- [2] Schoknecht G (1992) Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse. Gutachten des Bundesgesundheitsamtes in Unfall- und Sicherheitsforschung. Straßenverkehr Heft 86, Hrsg. BASt
- [3] Borkenstein R F, Crowther R F, Shumate R P, Ziel W B, Zylman R (1974) The role of drinking driver in traffic accidents. Second Edition prepared especially for Blutalkohol, 11 (Supplement 1)
- [4] Lundt P V (1977) Zweites Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Alkohol und Straßenverkehr“. Hrsg. Bundesminister für Verkehr, E. Esdar KG, Bochum

-
- [5] Krüger H-P Hrsg. (1995) Das Unfallrisiko unter Alkohol. Gustav Fischer Verlag Stuttgart, Jena, New York.
- [6] 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, Typ MK III. BA 37, 30–38
- [7] Köhler H, Beike J, Abdin L, Brinkmann B (2000) Fehlerhafte Atemalkoholmessung? Eine Massenstudie mit dem Alcotestgerät 7110 Mk III Evidential. BA 37, 286–292
- [8] Köhler H, Banaschak S, Brinkmann B (1997) AAK-BAK-Vergleichsuntersuchung mit dem „beweissicheren“ Alcotestgerät 7110 Evidential. BA 34, 36–44
- [9] Slemeyer A, Arnold I, Klutzny L, Brackemeyer U (2001) Blut- und Atemalkohol-Konzentration im Vergleich. NZV 7, 281–287
- [10] Brackemeyer U, Schoknecht G, Slemeyer A (2001) Praxisvergleiche von Atem- und Blutalkoholkonzentrationen. DIE POLIZEI Heft 12, 347–353
- [11] Schoknecht G (2000) Atemalkohol und Fahren unter Alkoholeinfluß. BA 37, 161–171
- [12] IMK (2001) Atemtest zur Alkoholanalyse im strafrechtlichen Bereich. BA 38, 276
- [13] Brackemeyer U (2001) Schwankungen der Einzelmeßwerte bei der Atem- und der Blutalkoholbestimmung und mögliche Fehlinterpretationen. DIE POLIZEI Heft 7/8, 223–227
- [14] Schoknecht G, Kophamel B (1988) Das Temperaturproblem bei der Atemalkoholanalyse. BA 25, 345–359
- [15] Schoknecht G, Fleck K, Kophamel B (1990) Einfluß des Atemvolumens auf die Atemalkoholanalyse. BA 27, 83–94

Für die Verfasser:

Prof. Dr. G. Schoknecht
Mühlenstraße 5
14167 Berlin

DIETER KRAUSE, HOLGER WITTIG, WOLFGANG RÖMHILD, KATJA JACHAU

Erwiderung zur vorstehenden Stellungnahme von G. Schoknecht, A. Slemeyer und U. Brackemeyer

Einleitung

Die Autoren der „Thesen“ [1] hatten gehofft, dass der Leser unsere Grundhaltung zur Problematik klar erkennen kann: Wir waren und sind für einen strafrechtsrelevanten AAK-Grenzwert. Wir sind jedoch der Auffassung, dass wir dem Gesetzgeber gegenüber die Pflicht haben darzustellen, ob 0,55 mg/l oder ein höherer Wert dem gegenwärtigen naturwissenschaftlichen Wissensstand besser entspricht. Dass es dazu unterschiedliche Meinungen gibt, muss durchaus kein Nachteil sein. In der Stellungnahme zu den Thesen [2] wurde teilweise Unbestrittenes zusätzlich oder anders formuliert. Einiges bedarf jedoch unseres Erachtens der Erläuterung, die im Folgenden gegeben wird.

Ebenso wie die Thesen haben wir auch diese Erwiderung vorab dem Bundesjustiz- und Bundesinnenministerium sowie dem Justiz- und Innenministerium und der Generalstaatsanwaltschaft des Landes Sachsen-Anhalt zugesandt.

Die „Stellungnahme“ ist in Form von Antithesen zu den von uns formulierten Thesen mit der gleichen Nummerierung geschrieben worden. Um die Übersicht zu erleichtern, wurde diese Gliederung fortgeführt.

Antithese 3 erwähnt zusätzlich zu These 3, dass Alter und Geschlecht von der Software für die Entscheidung zum Abbruch der Messung bei zu geringem Atemvolumen berücksichtigt wird, was auch durch die aufgeführte Literatur belegt war und in These 13 formuliert ist. Diesbezüglich bestehen also keine unterschiedlichen Auffassungen.

In **Antithese 5** wird auf die vom BGH im Ordnungswidrigkeitenrecht für die AAK-Grenze akzeptierte Unschärfe hinsichtlich der zeitgleichen BAK-Werte verwiesen und deklariert: „Für den AAK-Grenzwert bedeutet dies, dass mit einer Wahrscheinlichkeit von 75 % der korrespondierende BAK-Grenzwert von 1,1 Promille erreicht oder überschritten ist“ [2]. Das ist nach MAATZ jedoch für das Strafrecht nicht ausreichend [3]. Unsere Datenbank mit inzwischen 1178 AAK/BAK-Wertepaaren weist zwischen 0,50 mg/l und 0,65 mg/l 182 experimentelle AAK-Werte auf (Abb. 1). Zwischen 0,50 mg/l bis 0,60 mg/l sind es 155. Der AAK-Mittelwert dieser Daten beträgt 0,54 mg/l. Unterstellt man eine Randomisierung der Abweichungen zum Grenzwert 0,55 mg/l, so ist die Anzahl der zeitgleichen BAK unterhalb von 1,1 ‰ ein Maß für die Unterschreitungswahrscheinlichkeit des BAK-Grenzwertes. Für diesen Bereich ergibt sich ein Wert von 29,7 ‰ (Tab. 1). Um abschätzen zu können, wie hoch diese Prozentwerte bei anderen möglichen AAK-Grenzwerten liegen, wurden verschiedene Varianten berechnet. Bei Verwendung der Original-AAK/BAK-Wertepaare werden erst bei AAK-Grenzwerten von 0,58 mg/l Unterschreitungen des BAK-Grenzwertes um 10 ‰ erreicht. Da die Mittelwerte der Gruppen stets um – 0,01 mg/l vom vorgegebenen Grenzwert abweichen, handelt es sich um eine schiefe Verteilung. Deshalb wurden die AAK jeder Gruppe ($X \text{ mg/l} \pm 0,05 \text{ mg/l}$) auf den jeweiligen Grenzwert normiert. Auch nach dieser mathematischen Anpassung zeigt sich, dass erst ab einem Grenzwert von 0,58 mg/l die zeitgleichen BAK-Grenzwertunterschreitungen unter 10 ‰ liegen.

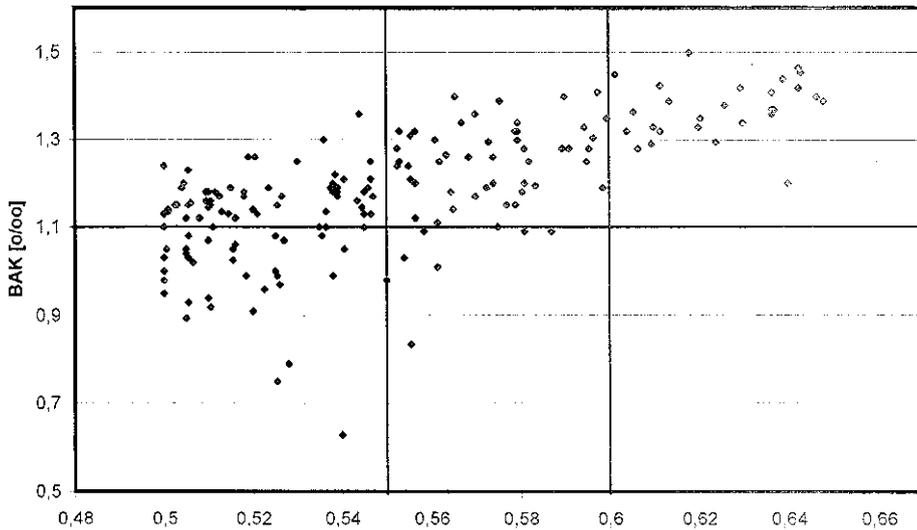


Abb. 1: Darstellung von 182 experimentellen AAK ab 0,50 mg/l bis 0,65 mg/l mit zeitgleichen BAK. Der feststehende BAK-Grenzwert ist als Parallele zur X-Achse dargestellt. Die unterhalb dieser Linie befindlichen Punkte lassen die Anzahl der zeitgleichen BAK-Werte schätzen, die bei einem bestimmten AAK-Grenzwert (senkrechte Linien) unterhalb von 1,10 ‰ liegen.

Möglicher StR-AAK-Grenzwert [mg/l]	Ausgewerteter AAK-Bereich [mg/l]	Anzahl der AAK/BAK-Wertepaare	AAK-Mittelwert	BAK < 1,10 ‰ [abs.]		BAK < 1,10 ‰ [in %]	
						Originaldaten	Nach Normierung
0,55	0,50 – 0,60	155	0,54	46	29	29,7	18,7
0,56	0,51 – 0,61	126	0,55	29	23	23,0	18,3
0,57	0,52 – 0,62	112	0,56	23	18	20,5	16,1
0,58	0,53 – 0,63	102	0,57	13	10	12,7	9,8
0,59	0,54 – 0,64	93	0,58	10	6	10,8	6,5
0,60	0,55 – 0,65	83	0,59	9	4	10,8	4,5

Tab. 1: Darstellung der prozentualen Unterschreitung der BAK-Grenzwerte von 1,10 ‰ bei Annahme verschiedener AAK-Grenzwerte auf der Basis zeitgleicher AAK/BAK-Wertepaare. Erst bei einem AAK-Grenzwert von 0,58 mg/l fällt die Unterschreitungswahrscheinlichkeit des BAK-Grenzwertes unter 10 %.

Bezieht man in diese Überlegungen die weiteren Unwägbarkeiten (Atemtechnik, Resorptionsphase usw.) mit ein, kann aus naturwissenschaftlicher Sicht ein AAK-Grenzwert unter 0,60 mg/l nicht empfohlen werden, was der 2. Alternative nach MAATZ [3, Seite 30] entspricht.

In **Antithese 6** wird These 6 bestätigt. Es erschien uns jedoch notwendig, diese Tatsache erneut zu betonen, weil das fehlerhafte, aber bequeme „Umrechnen“ von AAK-Werten zu BAK-Vergleichswerten mit Faktor 2 nicht nur in Laienkreisen weit verbreitet ist.

Die in **Antithese 7** geäußerten „Zweifel an der Zuverlässigkeit der Magdeburger Datenbank“ [2] beziehen sich lediglich auf die Art der Blutentnahmetechnik, die bei längerer Versuchsdauer und mehrfachen Blutentnahmen angestrebt wurde. Als Argument gegen

die Blutentnahme aus einer Verweilkanüle in der Arm- oder Handrückenvene wird angeführt, dass dies „nicht den Vorgaben der bundeseinheitlichen Richtlinien“ entspricht, was korrekt ist. Hierin wird die Vorgehensweise für eine Blutentnahme für forensische Zwecke geregelt. Wissenschaftliche Untersuchungen mit mehrfacher Blutentnahme sollten auch aus ethischen Gründen die Probanden nicht unnötig belasten, wenn die Ergebnisse dadurch nicht beeinträchtigt werden. Verweilkanülen, die wir verwendeten, werden nach der Blutprobenentnahme mit einem das Lumen der Hohlneedle ausfüllenden, dünnen Plastikstäbchen verschlossen, das genau am Ende der im Blutgefäß verbleibenden Kanüle einen Abschluss zu dem sonst unbehinderten Blutstrom herstellt. Für die erneute Blutentnahme wird dieser Verschluss kurzzeitig entfernt. Eine Beeinträchtigung der BAK ist dadurch nicht möglich. Die Zweifel an der Magdeburger Datenbank sind demzufolge unbegründet.

These 8 und **Antithese 8** enthalten keinen Dissens.

In These 9 gingen wir davon aus, dass die Innenministerkonferenz den AAK-Grenzwert von 0,55 mg/l angestrebt hat. Uns lag damals der Wortlaut nicht vor. Wir mussten feststellen [4], dass unsere Informationen fehlerhaft waren und die These falsch formuliert ist. Die **Antithese 9** ist richtig. In diesem Zusammenhang darf aber auch geschlussfolgert werden, dass die Innenminister offenbar noch Diskussionsbedarf hinsichtlich der Höhe des AAK-Grenzwertes sehen und von 0,55 mg/l nicht sicher überzeugt waren.

In **Antithese 10** wird gesagt, dass nicht die Alkoholwirkung, sondern die bestehende Rechtslage das Entscheidende ist. Es darf darauf hingewiesen werden, dass die geltenden BAK-Grenzwerte auf wissenschaftlichen Untersuchungen zur Alkoholwirkung basieren, wie auch im Gutachten des BGA von 1992, Seite 22 [5], nachzulesen ist. Ob allein auf der Grundlage von Analogieschlüssen oder nach Vorliegen einschlägiger neuer Untersuchungen über einen AAK-Grenzwert entschieden wird, ist keine naturwissenschaftliche Frage, sondern eine Angelegenheit des Gesetzgebers.

Die **Antithese 11** enthält die Bemerkung, dass bei den „Praxisuntersuchungen“ Personen in der „Anflutungsphase“ „selten“ [2] vorkamen. Zahlen werden nicht genannt. Der Begründung, dass wegen der „üblichen Art der Alkoholaufnahme (geselliges Trinken) und der Wartezeit von 20 Minuten nach Trinkende“ die „Anflutungsphase“ beendet ist [2], kann nicht gefolgt werden, da eine Vielzahl von späteren Gipfelwerten bekannt sind.

Aus unserer vieljährigen Erfahrung in foro ist jedoch herzuleiten, dass alkoholabhängige Unfälle kurz nach Fahrtbeginn auf dem Weg von einer Geselligkeit nach Hause durchaus nicht so „selten“ sind.

Die Auswertung einer randomisierten Stichprobe von Straftaten könnte einen Schätzwert ergeben, wie oft pro Jahr in Deutschlands Gerichtssälen darüber diskutiert wird.

Sicher nicht häufig ist eine Nachresorptionszacke infolge Bauchpresse zu erwarten, wie wir sie inzwischen mehrfach beobachtet haben. Es sollte lediglich darauf hingewiesen werden, dass auch hier Unsicherheiten im Einzelfall auftreten können.

Die **Antithese 12** führt Untersuchungsergebnisse aus dem Jahr 1988 an [6]. Mit den damaligen Atemalkoholmessgeräten war man jedoch nicht in der Lage, die AAK so genau und reproduzierbar zu messen, wie das heute mit dem Präzisionsgerät Alcotest 7110 Evidential MK III der Fall ist. Wir halten deshalb neue Untersuchungsergebnisse für erforderlich.

Es besteht Übereinstimmung, dass der Einfluss der Temperaturerniedrigung der Ausatemluft bei Hyperventilation (mehrfaches schnelles Ein- und Ausatmen) durch das Temperaturmessregime des Gerätes und die Normierung auf 34 °C fast vollständig eliminiert

wird. Auf diese Weise ist es aber leider nicht möglich, einen unterschiedlichen „Frischlucht-Spüleffekt“ in der Lungenluft durch differentes Atmen vor dem Bedienen des Gerätes entsprechend zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang muss nochmals darauf verwiesen werden, dass der Konzentrationsausgleich Alveolarblutalkohol – Alveolarluftalkohol nicht in Bruchteilen einer Sekunde erfolgt, sondern wesentlich länger dauert. Experimentelle Untersuchungen lassen sogar eine Zeitdauer von Minuten vermuten [7]. Das steht nicht im Gegensatz zu den Ergebnissen der Modellversuche von SCHOKNECHT und KOPHAMMEL, die feststellten, dass die Alveolarluft nicht vollständig mit Ethanol gesättigt wird, sondern nur „nahezu vollständig“ [6, Seite 357].

Vielleicht ist die These 12 zu knapp formuliert, so dass es dadurch zu Missverständnissen gekommen ist. Es geht in der Praxis nicht um extreme Hyperventilation oder „minutenlanges Anhalten der Luft“ [2], sondern um folgende Tatsache: Mit normalem Atemdruck und -volumen ist das Messgerät nicht zu bedienen. Man benötigt zusätzlich Luft und muss anhaltend kräftig gegen einen merkbaren Widerstand pusten. Dieses kann üblicherweise auf zweierlei Art erreicht werden. Variante A: Aus dem Normalatmen heraus wird tief eingeatmet und mit erhöhtem Ausatemungsdruck in das Gerät geblasen. Variante B: Um genügend Luft zu holen, wird zunächst einmal tief ausgeatmet, dann tief eingeatmet und anschließend das Gerät bedient. Bei Variante B wird mehr alkoholfreie Umgebungsluft der tiefen Lungenluft beigemischt als bei Variante A. Das bringt einen Nachteil für A von 0,01 mg/l bis zu 0,02 mg/l.

Ziel der These 12 war also nicht, die wissenschaftliche Leistung zu schmälern, dass durch die Normierung auf 34 °C der endgültige Messwert gegenüber Temperatureinflüssen stabilisiert wurde, sondern es sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass es auch durch übliche Atemvarianten, die von Polizeibeamten nicht zu beanstanden sind, zu relevanten, unbeabsichtigten Messwertmanipulationen kommen kann. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers darüber zu entscheiden, ob er das bei der Festlegung der Höhe des Grenzwertes berücksichtigen möchte oder nicht.

Antithese 13: Es wurde von uns nicht in Abrede gestellt, dass bei zu geringem Atemvolumen bei Einschränkungen der Lungenfunktion das Gerät die Messung abbricht und dass das eine hervorragende Möglichkeit ist, Fehlerquellen dieser Art zu minimieren. Vielmehr sollte darauf hingewiesen werden, dass Asthmakranke oder alte Menschen, die noch ein genügend großes Ausatemvolumen besitzen sowie den notwendigen Ausatemungsdruck aufbringen können, um das Gerät zu bedienen, ein relativ hohes Residualvolumen besitzen. Der dadurch bedingte verminderte „Frischlucht-Spüleffekt“ bei der vorbereitenden Einatmung zum Atemtest stellt eine Benachteiligung dieses Personenkreises dar. Die Anzahl unserer bisherigen Untersuchungen, die Messwerte moderner Atemfunktions-tests mit zeitgleichen AAK/BAK-Werten korreliert, ist noch zu gering für eine statistische Auswertung. Die Tendenz ist jedoch erkennbar. Jedenfalls bei der Beurteilung des Einzelfalles im strafrechtlichen Verfahren kann man jetzt schon eine mögliche Benachteiligung in der Größenordnung von 0,01 mg/l bis 0,02 mg/l nicht mehr ausschließen. Dem Gesetzgeber, der im Gegensatz zum Strafrichter an den Zweifelsgrundsatz des Einzelfalles nicht gebunden ist, sollte lediglich mitgeteilt werden, dass hier eine nicht unbeachtliche Gruppe von Bürgern bei einem normativen Grenzwert von 0,55 mg/l gegenüber jungen gesunden Menschen benachteiligt ist. Auch aus diesem Grund ist nach unserer Auffassung dem von MAATZ [3] vorgeschlagenen alternativen Grenzwert von 0,60 mg/l der Vorrang gegenüber den von den Autoren der Antithesen favorisierte Wert von 0,55 mg/l zu geben.

Die **Antithese 14** scheint wie Antithese 10 in Abrede zu stellen, dass die Ethanol-Wirkung im Gehirn das entscheidende Kriterium für eine forensische Beurteilung ist und hält entsprechende Studien zur differenzierten Bewertung von psychophysiologischen Leistungstests mit zeitgleichen AAK-BAK-Werten für überflüssig. Inzwischen sind von uns über 30 Versuchspersonen mit dem Wiener Determinationsgerät in der Resorptions- und Eliminationsphase getestet worden. Die vorläufige Auswertung zeigte Differenzen zwischen den zeitgleichen AAK- und BAK-Werten, wenn Korrelations- und Regressionsanalysen zu den gemessenen Reaktionszeiten, Anzahl der richtigen, falschen oder verspäteten Antworten bzw. ausgelassenen Signalen durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden im Juni 2002 zur Publikation eingereicht.

Zusammenfassung

Die Kritiker der „Thesen“ gingen offensichtlich davon aus, dass wir gegen die Einführung eines strafrechtsrelevanten AAK-Grenzwertes Stellung nahmen. Das Gegenteil war der Fall. Es besteht Konsens mit der Innenministerkonferenz, die offenbar ebenso wie wir nicht davon überzeugt ist, dass 0,55 mg/l der optimale Strafrechtsgrenzwert ist, sondern dass es in dieser Hinsicht noch Diskussionsbedarf gibt. Wir schließen uns der 2. Alternative von MAATZ an [3], dass der Grenzwert eher bei 0,60 mg/l, jedenfalls deutlich über 0,55 mg/l liegen sollte, weil auf diese Weise

- nur etwa 5 bis 10 % der zeitgleichen BAK-Werte bei jungen gesunden Menschen unter 1,10 ‰ liegen dürften,
- die wesentlichsten Unwägbarkeiten der Resorptionsphase eliminiert wären,
- die vermutete Benachteiligung von älteren Personen oder Asthmakranken Berücksichtigung fände sowie
- Einwände hinsichtlich üblicher Atemvarianten im Prinzip ebenso gegenstandslos wären wie
- die selten möglichen Nachresorptionszacken durch Bauchpresse, Übelkeit oder Brechreiz.

Literatur

- [1] Krause D, Wittig H, Römhild W, Jachau K (2002) Thesen zu den naturwissenschaftlichen Voraussetzungen eines strafrechtsrelevanten Atemalkoholgrenzwertes. Blutalkohol 39: 2–7
- [2] Schoknecht G, Slemeyer A, Brakemeyer U (2002) Stellungnahme zu Krause et al. „Thesen zu den naturwissenschaftlichen Voraussetzungen eines strafrechtsrelevanten Atemalkoholgrenzwertes. Blutalkohol 39: 145
- [3] Maatz K R (2002) Forensische Verwertbarkeit und Konsequenzen aus der AAK-Entscheidung des BGH. Blutalkohol 39:21–35
- [4] Innenministerkonferenz (2001) Atemtest zur Alkoholanalyse im strafrechtlichen Bereich. Blutalkohol 38:276
- [5] Schoknecht G (1992) Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse. Gutachten des Bundesgesundheitsamtes. In: Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 86, Hrsg. BAST
- [6] Schoknecht G, Kophamel B (1988) Das Temperaturproblem bei der Atemalkoholanalyse. Blutalkohol 25:345–359
- [7] Römhild W, Bartels H, Wittig H, Schmidt U, Krause D, Jachau K (2001) Zu den naturwissenschaftlichen Voraussetzungen für eine „beweisichere AAK-Messung“. Blutalkohol 38: 223–232

Für die Verfasser:

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

Literatur

HANS JÜRGEN BODE

Literaturbericht

HÜGEL/JUNGE:

Deutsches Betäubungsmittelrecht

Recht des Verkehrs mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen

Kommentar

Bearbeitet von Direktorin und Professorin Dr. CAROLA LANDER,
Leiterin der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,
und

Leitendem Oberstaatsanwalt KARL-RUDOLF WINKLER
bei der Generalstaatsanwaltschaft Koblenz

Deutscher Apotheker Verlag, 7. Auflage mit 8. Ergänzungslieferung,
Stuttgart 2001, 1328 Seiten, Loseblatt, € 85,90

Dem umfangreichen Werk vorangestellt ist eine „Einführung in das Recht des Verkehrs mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen“, in der die Entwicklung des internationalen Rechts (beginnend mit dem Opiumabkommen von 1912) und des nationalen Rechts (beginnend mit der Verordnung betreffend den Verkehr mit Apothekerwaaren von 1872) mit zahlreichen Hinweisen auf einzelne Rechtsvorschriften ausführlich dargestellt wird.

Das geltende Recht wird behandelt in 3 Abschnitten:

1. Nationale Vorschriften über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Suchtstoffen und psychotropen Stoffen)
 - u. a. Betäubungsmittelgesetz, Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung, Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung, Betäubungsmittel-Kostenverordnung und Zuständigkeitsregelungen der Länder zur Durchführung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften.
2. Internationale Vorschriften über den Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen
 - u. a. Einheits-Übereinkommen von 1961 über Suchtstoffe (Übersetzung), Protokoll zur Änderung des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe (auszugsweise Übersetzung), Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe (Übersetzung), Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen (Übersetzung) sowie (in englisch) List of narcotic drugs under international control („Yellow List“), List of psychotropic substances under international control („Green List“) und List of precursors and chemicals frequently

used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances under international control („Red List“).

3. Vorschriften über den Verkehr mit Grundstoffen

u. a. Grundstoffüberwachungsgesetz und Verordnungen von EG und EWG.

In einem Anhang sind ergänzende Vorschriften sowie Leitsätze, Richtlinien, Stellungnahmen und Empfehlungen mehrerer Organisationen zur Bekämpfung der Suchtstoffabhängigkeit enthalten.

Ein ausführliches Stichwortverzeichnis schließt das Werk ab.

Besonders eingehend kommentiert ist das Betäubungsmittelgesetz, vor allem dessen 6. Abschnitt (Straftaten und Ordnungswidrigkeiten): Einer 32 Seiten umfassenden allgemeinen Einführung folgen Anmerkungen zu den §§ 29 bis 34 auf insgesamt 200 Seiten. Der 7. Abschnitt (Betäubungsmittelabhängige Straftäter) wird auf insgesamt 74 Seiten erörtert. Zahlreiche Hinweise auf Rechtsprechung und Literatur ermöglichen eine Vertiefung des Dargebotenen.

Die Anlage des Kommentars als Loseblatt-Sammlung ermöglicht stete Aktualisierung.

Alles in allem bietet das Werk eine einzigartige Sammlung der das Betäubungsmittelrecht bildenden Vorschriften und vermittelt durch die Kommentierung einen vorzüglichen Zugang zu deren Anwendung in der Praxis.

FRANJO GROTENHERMEN und MICHAEL KARUS (HRSG.):

Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt

Recht – Medizin – Politik

Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg 2002, XXVII und 385 Seiten, € 49,95

Anlass für die Entstehung dieses Buchs war das Gutachten von KANNHEISER vom 26. 3. 1999, das er für den BayVGH erstattete und das von diesem zur Grundlage seines Urteils vom 29. 6. 1999 (Blutalkohol [37] 2000, 266 ff.) gemacht wurde (der Beitrag von KANNHEISER in NZV 2002, 57 ff. basiert auf diesem Gutachten).

Im Herbst 2000 wandte sich ein Bürger, dem auf Grundlage dieses Gutachtens die Fahrerlaubnis entzogen worden war, mit der Bitte um Anfertigung eines Gegengutachtens an das nova-Institut für Ökologie und Innovation. In dieses Gegengutachten wurden neben Wissenschaftlern des nova-Instituts – u. a. die Herausgeber dieses Buchs – zwei auf diesem Gebiet versierte ausländische Wissenschaftler, Prof. WAYNE HALL von der Universität Sydney (auf zwei unter der Federführung von HALL angefertigte umfangreiche Gutachten bezieht sich KANNHEISER in seinem Gutachten) sowie Prof. ALISON SMILEY von der Universität Toronto einbezogen. Das im März 2001 fertiggestellte Gegengutachten bildete die Ausgangsbasis für das Buch. In leicht modifizierter Fassung wurde es in das Buch integriert als Kapitel 10 „Cannabiskonsum und Fahrverhalten – Ergebnisse experimenteller Studien“ (SMILEY), Kapitel 16 „Hintergrund des KANNHEISER-Gutachtens“ (GROTENHERMEN, KARUS), Kapitel 17 „Inhalt des KANNHEISER-Gutachtens“, Kapitel 18 „Gewohnheits-

mäßiger Cannabiskonsum und Teilnahme am Straßenverkehr“ (HALL) sowie Kapitel 19 „Methodenkritik am KANNHEISER-Gutachten“ (GROTENHERMEN). Das Gegengutachten kommt zu dem Ergebnis, daß die von KANNHEISER in seinem Gutachten vertretene Auffassung, gewohnheitsmäßige Cannabiskonsumisten und möglicherweise auch Gelegenheitskonsumenten seien ungeeignet zur Teilnahme am Straßenverkehr, geradezu im Widerspruch zu aktuellen wissenschaftlichen Studien steht.

Nach Erstellung des Gutachtens erschien es den Herausgebern des Buches sinnvoll, die Auseinandersetzung mit der Thematik unter Einbeziehung weiteren juristischen, soziologischen und medizinischen Sachverständes zu vertiefen.

So enthält denn das Buch u. a. auch Beiträge über „Rechtliche Praxis beim Führerscheinentzug“ (GLATHE) sowie „Ärztliche und medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) und Fahrerlaubnisrecht“ (HETTENBACH), drei Beiträge zu „Gesellschaft und Politik“ (KARUS/QUENSEL/NEUMEYER) sowie neben dem bereits erwähnten Beitrag von SMILEY weitere vier Beiträge zu „Fahrtüchtigkeit, Fahreignung und Unfallrisiko“ (KARUS/GROTENHERMEN/BERGH/AUS/LONGO).

Im Hinblick auf die Vorschrift des § 24a Abs. 2 StVG, nach der u. a. der Nachweis des Cannabiswirkstoffes THC im Blut zur Annahme einer Ordnungswidrigkeit führt, sind Beiträge über „Pharmakologie und Pharmakokinetik“ (GROTENHERMEN) sowie „Grenzwertmodelle zur Bestimmung der Fahrtüchtigkeit und Messverfahren“ (GROTENHERMEN/KARUS) in das Buch aufgenommen.

Einem weiteren Thema, von dem die Herausgeber erwarten, dass es in den kommenden Jahren im deutschen Sprachraum an Aufmerksamkeit gewinnt, sind Beiträge gewidmet über „Rechtliche Praxis bei Drogenkonsum von Arbeitnehmern“ (FLECK) sowie „Berufliche Leistungsfähigkeit und Cannabiskonsum“ (GROTENHERMEN).

Das Buch bietet eine Fülle von Informationen zu den mit den vorstehend wiedergegebenen Kapitelüberschriften benannten Bereichen. Seine Lektüre ist unverzichtbar für jeden, der sich mit Problemen aus diesen Bereichen auseinandersetzen muß.

Praktische Hinweise für denjenigen, dem Tatsachen vorgehalten werden, die die Annahme begründen, daß Einnahme von Cannabis/Marihuana vorliege, und die im Straßenverkehr nicht auffällig geworden sind, bietet eine „Fallstudie“ (BÖLLINGER/WENZEL). An einem realen Fall werden exemplarisch einige verfahrensrechtliche und verfassungsrechtliche Fragen des Fahrerlaubnisverfahrens skizziert: Die Betroffene legt Widerspruch ein gegen die Aufforderung zur Beibringung eines amtsärztlichen Gutachtens unter Fristsetzung von 8 Tagen für Untersuchung und Blutentnahme und stellt beim VG Anträge gemäß § 80 Abs. 5 VwGO, auf Herstellung (§ 80 Abs. 2 Nr. 2 VwGO, analog) bzw. Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs und gemäß § 123 VwGO auf die einstweilige Feststellung der Rechtswidrigkeit der Anordnung; zudem beantragt sie die Richtervorlage gemäß Art. 100 Abs. 1 GG. Diese Anträge ergänzt sie 3 Tage später um weitere Anträge zu „vorbeugendem Rechtsschutz gegen die zukünftige Fahrerlaubnisentziehung“ sowie „Feststellung der Nichtigkeit der Anordnung“ und sucht insoweit um einstweiligen Rechtsschutz gemäß § 123 VwGO nach. Die Verfasser der Fallstudie stellen zunächst den Gang des Verfahrens (über VG, OVG, BVerfG bis zum BVerfG) dar, machen den Gang des Verfahrens anhand der Wiedergabe einiger Dokumente anschaulich und fügen dann einige Anmerkungen aus rechtswissenschaftlicher Sicht an, die sie „auch im Interesse eines rechtlichen und empirischen Fortschrittes“ mit dem Rat abschließen: „Soweit ein Betroffener oder dessen Rechtsanwalt unsicher sind, ob eine

rechtsmedizinische Untersuchung eine medizinisch-psychologische Untersuchung indizieren wird und ob die Anordnung der Fahrerlaubnisbehörde rechtmäßig ist, kann es sinnvoll sein, dass sich der Betroffene schon vor einer Mitwirkung an rechtsmedizinischen Untersuchungen im einstweiligen Rechtsschutz gegen die Anordnung und die konnexen Androhung der Entziehung der Fahrerlaubnis wendet, ohne jedoch diese Untersuchung endgültig zu verweigern.“

MARK VOLLRATH, REBECCA LÖBMANN, HANS-PETER KRÜGER, HEINZ SCHÖCH,
TERESIA WIDERA, MELANIE METTKE

Fahrten unter Drogeneinfluss – Einflussfaktoren und Gefährdungspotenzial

Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, „Mensch und Sicherheit“, Heft M 132,
Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven 2001, € 19,50

Diese Veröffentlichung enthält einen Bericht zum Forschungsprojekt der Bundesanstalt für Straßenwesen 82.065/1955: Auswirkung von Drogenkonsum auf Verkehrsverhalten und Verkehrssicherheit.

In dem vorliegenden Projekt wurden Informationen über zwei Themengebiete gewonnen: zum einen über Charakteristika von Drogenfahrten, zum anderen darüber, inwieweit der Drogenkonsum fahrerrelevante Aspekte der Leistungsfähigkeit bei den entsprechenden fahrenden Drogenkonsumenten beeinflusst.

Im Sommer und Herbst 1998 wurden bei ausgewählten Veranstaltungen in Bayern 2 555 Autofahrer auf Parkplätzen von Diskotheken oder in Sichtnähe der Parkplätze kurz interviewt. Entsprechend der Angaben zum Drogenkonsum wurden in einem zweiten Schritt 503 Personen ausgewählt, die an einer Intensivuntersuchung teilnahmen, bei der die Leistungsfähigkeit mit Hilfe eines Fahrsimulators überprüft und ein ausführliches Interview durchgeführt wurde. Bei einer zusätzlichen ärztlichen Untersuchung wurden Blut-, Urin- und Speichelproben erhoben.

I.

Die *Ergebnisse der Erhebungen* werden in der dem Bericht vorangestellten Kurzfassung wie folgt beschrieben:

Es zeigte sich, dass bei der untersuchten Stichprobe Fahrten mit illegalen Drogen ebenso häufig vorkommen wie Alkoholfahrten über 0,5 Promille und dass bei einem hohen Anteil der Drogenfahrten zusätzlich auch noch eine Alkoholisierung vorliegt. Neben diesem Mischkonsum mit Alkohol ist auch die Kombination verschiedener Drogen miteinander sehr häufig zu finden. Die verschiedenen psychoaktiven Substanzen sind mit unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsgruppen und mit unterschiedlichem Fahrverhalten assoziiert. Hervorzuheben ist dabei, dass bei Alkoholkonsum eher nicht gefahren wird, der Konsum illegaler Drogen jedoch keine Auswirkungen auf die Entscheidung hat, zu fahren oder nicht.

Für die Beurteilung, ob Drogenkonsum die fahrrelevante Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, wurde entsprechend der vorgefundenen Konsummuster unterschieden zwischen nüchternen Kontrollpersonen, alkoholisierten Personen, akuten und postakuten Cannabiswirkungen und dem Konsum von Amphetamin/Ecstasy in niedriger und hoher Konzentration. Bei Monokonsum lässt sich nur für Amphetamin/Ecstasy in hoher Konzentration und für Alkohol eine deutliche Gefährdung nachweisen. Der akute Konsum von Cannabis allein verändert das Fahrverhalten nicht, ebenso der Konsum von Amphetamin/Ecstasy in niedriger Konzentration.

Besondere Gefährdung geht von der Kombination einer Droge mit Alkohol und von der Kombination zweier Drogen miteinander und zusätzlich mit Alkohol aus. Gerade diese Kombinationen sind wiederum sehr häufig bei den untersuchten Fahrern aufzufinden.

Im ausführlichen Interview zeigt sich, dass zunächst verschiedene Gruppen von Drogenkonsumenten mit unterschiedlichen Konsummustern und Eigenschaften zu unterscheiden sind. Sogenannte harte und starke Drogenkonsumenten nehmen auch unter Drogeneinfluss am Verkehr teil. Drogenfahrer zeichnen sich außerdem durch eine erhöhte Risikobereitschaft aus und sind auch häufiger mit hoher Alkoholisierung unterwegs. Vergleicht man die Bedingungen des Fahrens unter Alkohol und Drogen, so zeigt sich, dass das Fahren unter Alkohol vom Ausmaß des Konsums und von der Einstellung abhängt.

Die Sanktionierung von Drogenfahrten beeinflusst die Fahrer nur solange, wie sie noch wenig Erfahrung mit dem Drogenkonsum haben. Ist die Schwelle zum Konsum einmal überschritten, dann unterläuft der subjektive Eindruck einer nur geringen Leistungsbeeinträchtigung den angestrebten Effekt der Gesetzgebung. Insbesondere Fahrten mit Cannabis und Stimulanzien werden dann kaum noch abgelehnt.

Allerdings haben repressive staatliche Maßnahmen einen deutlichen Einfluss auf die Bewertung von Drogenfahrten. Drogenfahrer, die in einer Polizeikontrolle schon einmal entdeckt wurden, schätzen die Verwerflichkeit von Drogenfahrten höher ein, als Drogenfahrer, die bislang unerkannt blieben.

II.

Folgerungen aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie leiten die Verfasser am Ende für rechtliche Regelungen und Präventionsstrategien ab:

1. Zu rechtlichen Regelungen

Erörtert wird insoweit, daß nach § 24a Abs. 2 StVG ordnungswidrig handelt, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, und eine solche Wirkung vorliegt, wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird. Dabei werden folgende Probleme besonders hervorgehoben:

a) Cannabis

Von § 24a Abs. 2 StVG erfasst wird nur die akute Cannabiswirkung (Nachweis von THC). Obwohl für (durch Vorhandensein von THC im Blut) nachgewiesene akute Cannabiswirkung in der Leistungsprüfung keine Beeinträchtigung bei Monokonsum nachzuweisen ist, werden im Bericht keine Einwände gegen die Ahndungsmöglichkeit erhoben. Das ist deshalb verwunderlich, weil SCHÖCH früher (in BERGHAUS/KRÜGER, Cannabis im Stra-

ßenverkehr, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1998, S. 217 ff., 222) jedenfalls „für Cannabis gravierende Bedenken bezüglich der Verhältnismäßigkeit dieses pauschalen Verbotes“ geltend gemacht hat (seinerzeit bezogen auf die „Nullgrenze“ – siehe dazu auch zustimmend mit weiterer Begründung BODE in ZAP Fach 9, Seite 481 f.).

Andererseits erscheint den Verfassern das Fehlen einer Ahndungsmöglichkeit für eine post-akute Cannabiswirkung (nachweisbar durch das Abbauprodukt THC-000H im Blut) „bei Betrachtung von Monokonsum angemessen, da in der entsprechenden Gruppe eine vorsichtiger Fahrweise zu beobachten war, die zu einer Verbesserung der Leistung führte“.

b) Amphetamin/Ecstasy

Hierfür ist nach Ansicht der Verfasser „die Regelung des § 24a StVG vor dem Hintergrund der deutlichen Beeinträchtigungen angemessen, die bereits bei Monokonsum von Amphetamin/Ecstasy in akut starker Konzentration (ab 0.05 mg/l) nachzuweisen sind“.

„Für niedrigere Konzentrationen von Amphetamin/Ecstasy zeigen sich vergleichbar wie bei post-akuter Wirkung von Cannabis Verbesserungen der Leistung, in der Kombination mit Alkohol aber Beeinträchtigungen, die stärker sind als bei Alkohol allein. Von den fehlenden Beeinträchtigungen beim Monokonsum wäre die Einführung eines Grenzwerts zu erwägen, von der Beeinträchtigung bei der Kombination mit anderen Substanzen her ist es angemessen, hier keinen Gefahrgrenzwert einzuführen.“

c) Mischkonsum

Hierzu heißt es: „Da nach den Ergebnissen des vorliegenden Projekts der Mischkonsum von Drogen mit Alkohol bzw. von Drogen miteinander sowohl von der Häufigkeit des Auftretens als auch von der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit her ein zentrales Problem des Drogenkonsums im Straßenverkehr ist, ergibt sich hier ein Bedarf für entsprechende eigene Regelungen im Sinne besonderer Konsequenzen bei Mischkonsum. Damit wäre von der rechtlichen Seite her diese Gefährlichkeit deutlich zu machen und ein Signal zu setzen, das diese Gebrauchsmuster positiv beeinflussen könnte.“

Nicht erwähnt wird, dass bei Einführung einer Ahndungsmöglichkeit für solchen Mischkonsum die zur Zeit noch bestehende Ahndungsmöglichkeit für die auf Monokonsum beruhende akute Cannabiswirkung (Nachweis von THC) und für die auf Monokonsum beruhende Wirkung von Amphetamin/Ecstasy in einer niedrigeren Konzentration (unter 0.05 mg/l) entfallen könnte. Das wäre aber nach den vorstehend zu a) und b) mitgeteilten Erwägungen folgerichtig.

2. Zu Konsequenzen für die Prävention

Hinsichtlich der Präventionsmethoden wird an eine Kombination von Repression und Aufklärung gedacht.

a) Repression

Zur Eindämmung des Drogenkonsums müssen ist in erster Linie die bereits eingeschlagenen Wege zur Bekämpfung des organisierten Drogenhandels weiter verfolgt und intensiviert werden.

Um Drogenfahrten zu reduzieren, ist ein effektives staatliches Vorgehen erforderlich. Die Intensivbefragung zeigt auf, dass die Kontrolleffizienz äußerst unzureichend ist. Mit

Rücksicht auf die durch die Studie gewonnene neue Erkenntnis, dass Drogeneinfluss häufig schon bei der Anfahrt der Veranstaltungen vorliegt, muss die Polizei schon bei dem Beginn von Veranstaltungen auf Drogen kontrollieren. Angesichts der großen Häufigkeit von Drogenfahrten auch bei Frauen ist bei diesen ebenso sehr an Drogenkonsum zu denken wie bei Männern. Wegen der hohen Auftretensrate des Mischkonsums von Drogen und Alkohol muss die Polizei bei einer Kontrolle nicht nur an Alkoholkonsum, sondern immer auch an zusätzlichen Drogenkonsum denken; insbesondere bei geringer BAK und starken Leistungsbeeinträchtigungen ist Beikonsum von Drogen wahrscheinlich.

b) Aufklärung

Eine weitere Möglichkeit zur Einschränkung des Drogenkonsums liegt in der Betonung des gesundheitlichen Gefahrenpotenzials einzelner Substanzen, und zwar nicht nur der „harten“ Drogen, sondern gerade auch der verschiedenen Stimulanzien. Angehörige der in der untersuchten Freizeitszene existierenden Extremgruppe harter Drogenkonsumenten mit problematischem Konsum sollten über den Zugang in Diskotheken verstärkt auf Beratungsangebote aufmerksam gemacht werden.

Alkoholkonsum führt zu einer geringeren Bereitschaft, am Verkehr teilzunehmen, was auf eine durch Einstellungsbefragung nachgewiesene gefestigte Normlandschaft im Alkoholbereich zurückgeführt wird; Ziel der Drogenprävention muss die Etablierung von stabilen (negativen) Bewertungsnormen auch für Drogenfahrten sein.

Leistungsbeeinträchtigende Wirkungen von Stimulanzien müssen in der Präventionsarbeit besonders publik gemacht werden.

Auf die schleichende Gefährlichkeit des Mischkonsums mehrerer Drogen und vor allem mit Alkohol, die subjektiv gar nicht bewusst wird, ist in der Aufklärungsarbeit besonders hinzuweisen.

Speziell Fahranfänger sind in der Drogenpräventionsarbeit besonders intensiv anzusprechen, weil Drogenfahrten – vor allem Fahrten mit Amphetaminen und Ecstasy – sehr häufig bei jungen Fahrern mit wenig Fahrerfahrungen auftreten und wegen der geringen Fahrerfahrung eine Potenzierung der Leistungsbeeinträchtigungen zu erwarten ist.

III.

Die Ergebnisse der Erhebungen im Rahmen dieses bisher einmaligen Projekts werden sicher von erheblicher Bedeutung für die weitere Auseinandersetzung über die Problematik des Fahrens unter Drogeneinfluss sein. Wer sich an dieser notwendigen Auseinandersetzung beteiligen will, wird um ein eingehendes Studium des Berichts nicht herumkommen – auch wenn er die darin dargestellten Folgerungen nicht in allen Einzelheiten teilt.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Hans Jürgen Bode
Bodeweg 26
31135 Hildesheim

ULRICH BERZ, MICHAEL BURMANN

Handbuch des Straßenverkehrsrechts

Verlag C. H. Beck, Loseblattausgabe mit CD-ROM, 8. Ergänzungslieferung,
München 2001, rund 2 750 Seiten, € 102,-

1. Handbücher zu eine Vielzahl von Themenkreisen erfassenden Rechtsgebieten haben Konjunktur und finden insbesondere in der an knappen Überblicken interessierten, auf Aktualität angewiesenen Praxis ihre Abnehmer. So nimmt es nicht wunder, daß das hier anzuzeigende, von BERZ und BURMANN herausgegebene Handbuch des Straßenverkehrsrechts seit dem Erscheinen der 1. Auflage im Jahre 1997 um insgesamt acht Ergänzungslieferungen erweitert wurde und sich nunmehr auf dem Stand Oktober 2001 befindet. Einen maßgeblichen Anteil an der unübersehbaren Akzeptanz dieses Handbuchs hat mit Sicherheit einmal der Umstand, daß mit Ausnahme von BERZ und von STAAK alle Bearbeiter aus der Praxis stammen und deshalb am besten einschätzen können, welche Informationen der Praktiker wirklich benötigt. Zum anderen dürfte von wesentlicher Bedeutung für den Erfolg des „BERZ/BURMANN“ aber auch sein, daß das auf zwei Bände angelegte, in Loseblattform erschienene Werk sehr leserfreundlich konzipiert ist. Während im Band 1 die zivilrechtlichen Fragen des Straßenverkehrsrechts behandelt und dabei von den Autoren BURMANN, BORN, GRÜNEBERG, HEß und HÖRL in insgesamt zehn Abschnitten die Themenkreise Aktuelles, Mandatsannahme, zivilrechtliche Ausgangsfragen, Haftungsverteilung, Sach- und Personenschaden, Versicherungsrecht, Rechtsschutzversicherung, Verkehrssicherungspflicht sowie Kraftfahrzeug-Sachverständigengutachten im einzelnen erörtert werden, sind Gegenstand des bisher elf Abschnitte erfassenden und von J. SCHNEIDER, LUDOVISY, HENTSCHEL, MEININGER, GEHRMANN, STAAK/PLUISCH, M. WEBER und N. SCHNEIDER bearbeiteten Bandes 2 Gebiete, die für die Leser dieser Zeitschrift von besonderer Bedeutung sein dürften. Geht es dabei doch um das Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahrensrecht, das Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht, den Alkohol im Straßenverkehr, den Arznei- und Drogenmißbrauch sowie die Suchtproblematik, die Fahrerlaubnisentziehung und das Fahrverbot, die subjektiven Rechte im Verkehrszulassungsrecht, die Eignung und Eignungsprüfung, das medizinisch-psychologische Gutachten und den Rechtsschutz, die Verletzungen und ihre medizinischen Folgen, die Unfallkonstruktion sowie die Gebühren und die Kostenerstattung.

2. Alles dies zeigt, wie weit der Bogen in diesem Handbuch gespannt ist. Nimmt man dann noch die durch die 8. Ergänzungslieferung erfolgten Änderungen hinzu, die vor allem eine vollständige Aktualisierung der Ausführungen zum Alkohol im Straßenverkehr, zur Fahrerlaubnisentziehung und zum Fahrverbot gebracht bzw. eine Erweiterung der Darstellung zum Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahrensrecht sowie die Einfügung eines Kapitels über die Fahrtenbuchführung zum Inhalt haben, so könnte die Gesamtbeurteilung des Handbuchs uneingeschränkt positiv ausfallen. Dies könnte sich auch daraus ergeben, daß die einzelnen, von verschiedenen Autoren stammenden Abschnitte ohne irgendwelche Abstriche uneingeschränkt lesbar sind und zudem durch ein übersichtliches Inhaltsverzeichnis sowie durch ein ausführliches – allerdings sich nicht auf dem neuesten Stand befindendes – Sachverzeichnis ergänzt werden.

3. Wenn dennoch einige Abstriche gegenüber einer bedenkenlosen Empfehlung des Handbuchs zu machen sind, ergibt sich dies daraus, daß dieses wiederholt nicht auf dem neuesten Stand ist und deshalb die aktuelle Rechtslage nicht zutreffend wiedergibt. So ist es – um nur wenige Beispiele herauszugreifen – für den Rechtsanwender nicht akzeptabel, wenn die Ausführungen zu prozessualen Fragen im Abschnitt 3 B keine Hinweise zu den Änderungen der ZPO durch das Zivilprozeßrechtsreformgesetz vom 27. 7. 2001 (BGBl. I S. 1887) enthalten. Wenig erhellend ist es auch, im Abschnitt 6 F unter XVIII. eine Rechtsprechungsübersicht über Personenschäden zu präsentieren, die die neuesten, teilweise dramatischen Haftungserweiterungen in der Rechtsprechung nicht einmal ansatzweise berücksichtigt. Das gleiche gilt für die Darstellung Anspruchsverlust/Haftungsersetzung gemäß §§ 636, 637 RVO/§§ 104 ff. SGB VII im Abschnitt 6 Q, die auf der überholten Rechtslage des Jahres 1997 verharret. Nicht einsichtig ist es schließlich, wenn im Abschnitt 7 in den Ausführungen zum Versicherungsrecht die Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) in der Fassung von 1995 der Darstellung zugrunde gelegt werden, obwohl die AKB 1998 erneut grundlegend geändert worden sind.

4. Diese vorstehend genannten Mängel des Handbuchs mindern zwar dessen Wert nicht entscheidend und stehen auch seiner angemessenen Berücksichtigung bei der täglichen Arbeit mit Problemen des Straßenverkehrsrechts nicht entgegen, da der Benutzer zu allen wichtigen Aspekten überblicksartig erste Hinweise erhält. Allerdings stellt sich die Frage, ob Herausgeber, Autoren und Verlag die Konzeption des Werkes als eine Loseblattsammlung nicht einmal genauer durchdenken und dessen Erscheinen – wie bei vielen anderen Praxishandbüchern auch – in gebundener Form in Erwägung ziehen sollten. Ein solches Vorgehen hätte den nicht zu gering zu achtenden Vorteil, daß das Handbuch im Falle seiner Neuerscheinung insgesamt auf dem aktuellen Stand wäre und der Benutzer nicht mit der derzeit unbefriedigenden Lösung leben müßte, in einzelnen Abschnitten sachgerecht über den aktuellen Diskussionsstand informiert zu sein, während in anderen Abschnitten die Ausführungen aufgrund ihres Alters nur noch sehr begrenzt eine entsprechende Aussagekraft haben. Ein derartiger Schritt der für das Handbuch verantwortlich Zeichnenden liegt in der näheren Zukunft um so näher, als es nicht nur gilt, die bereits in Kraft getretenen Reformen zum Schuldrecht (vgl. BGBl. I vom 26. 11. 2001, S. 3138) sowie zur ZPO (vgl. BGBl. I vom 27. 7. 2001, S. 1887) zu berücksichtigen, sondern auch noch den erheblichen Änderungen Rechnung getragen werden muß, die das voraussichtlich am 1. 8. 2002 in Kraft tretende Zweite Gesetz zur Änderung schadensersatzrechtlicher Vorschriften bringen wird (vgl. hierzu näher BT-Drucksache 14/7752).

Prof. Dr. Sigurd Littbarski, Frankfurt (Oder)

Zur Information

Schweiz: Mehr Verkehrssicherheit dank tieferer Promillegrenze

Nur wenige Wochen nach Ablauf der Referendumsfrist für das revidierte Straßenverkehrsgesetz (SVG) schlägt der schweizerische Bundesrat dem Parlament eine Reduktion des Blutalkoholgrenzwertes für Fahrzeuglenkerinnen und -lenker auf 0,5 Promille vor. Wer 0,8 oder mehr Promille im Blut hat, muss mit strengeren Sanktionen rechnen.

Die Herabsetzung des Blutalkoholgrenzwertes soll zusammen mit der bereits beschlossenen Maßnahme, dass die zuständigen Kontrollorgane auch ohne Verdachtsmomente eine Atemprobe anordnen können, zu einer Verminderung der alkoholbedingten Unfälle führen. Alkoholkonsum wird heute bei 20 Prozent der tödlichen Unfälle, bei über 13 Prozent der Unfälle mit Verletzten und bei 9 Prozent aller polizeilich registrierten Unfälle als mögliche Unfallursache erfasst.

Weil das neue Straßenverkehrsgesetz zwischen Angetrunkenheit und einem höheren Maß der Angetrunkenheit (nicht qualifizierte und qualifizierte Angetrunkenheit) unterscheidet, schlägt der Bundesrat dem Parlament zwei Grenzwerte vor. Als angetrunken soll danach gelten, wer mit einer Blutalkoholkonzentration im Bereich zwischen 0,50 und 0,79 Promille ein Fahrzeug lenkt. In höherem Maß angetrunken sind Fahrzeuglenkende ab 0,80 Promille.

Das Maß der Angetrunkenheit hat einen direkten Einfluss auf die Sanktionen, mit denen fehlbare Fahrzeuglenkerinnen und -lenker rechnen müssen. Wer mit einer Blutalkoholkonzentration von bis zu 0,79 Promille in einer Kontrolle hängen bleibt, wird mit Haft oder Buße bestraft. Zudem verfügt die Verwaltungsbehörde eine Verwarnung, wenn keine weitere Widerhandlung vorliegt, die nicht im Ordnungsbußenverfahren erledigt werden kann. Wurde gegenüber dem Täter in den vorangegangenen zwei Jahren bereits einmal eine Maßnahme ausgesprochen, wird er mit einem Führerausweisentzug von mindestens einem Monat belegt.

Wer mit 0,80 oder mehr Promille im Blut ein Fahrzeug lenkt, begeht ein Vergehen, das Gefängnis oder Buße und einen Eintrag im Strafregister zur Folge hat. Zudem wird der Führerausweis für mindestens drei Monate entzogen.

Ist der Täter oder die Täterin in den vorangegangenen fünf Jahren zudem schon einmal in angetrunkenem Zustand gefahren, muss der Ausweis für mindestens ein Jahr abgegeben werden. Wird innert von zehn Jahren zum dritten Mal mit mehr als 0,80 Promille ein Fahrzeug gelenkt, spricht die Verwaltungsbehörde einen Sicherungsentzug aus. Dies bedeutet, dass die betroffene Person für unbestimmte Zeit, mindestens aber für die Dauer von zwei Jahren nicht mehr fahren darf.

Die neue Verordnung, über die das Parlament ab der kommenden Herbstsaison beraten wird, soll am 1. Januar 2004 in Kraft treten.

(Aus einer Pressemitteilung des UVEK – Eidgenössisches Department für Umwelt, Verkehr, Energie, Kommunikation – vom 22. Mai 2002)

Portugal kehrt zu 0,5 Promille zurück

Die Absenkung der Promillegrenze in Portugal war nur von kurzer Dauer. Die im September 2001 beschlossene Reduzierung von 0,5 auf 0,2 wurde bereits im Januar 2002 wieder aufgehoben. Der Wert wird zunächst probeweise für zehn Monate wieder auf den alten Wert von 0,5 heraufgesetzt. Danach wird eine Kommission über eine dauerhafte Regelung entscheiden.

Damit halten in Europa nur noch drei Länder, nämlich Norwegen, Polen und Schweden, an der 0,2-Promillegrenze fest. Die Mehrzahl der europäischen Länder hat sich mittlerweile auf 0,5 Promille festgelegt. Am großzügigsten sind noch Großbritannien, Irland, Italien, Luxemburg und die Schweiz, wo es erst ab 0,8 Promille nicht mehr erlaubt ist, mit dem Auto am Straßenverkehr teilzunehmen. Die strengsten Regeln herrschen in der Slowakischen Republik, in Rumänien, in der Tschechischen Republik und in Ungarn. Dort gilt absolutes Trinkverbot.

(Aus einer Pressemeldung des ADAC vom 13. März 2002)

Anmerkung der Schriftleitung: Italien hat die Einführung der 0,5-Promillegrenze per Dekret am 28. Juni 2002 mit sofortiger Wirkung beschlossen.

Neue Alkoholgrenzwerte für den Rhein

Seit diesem Jahr gelten für den Rhein neue Bestimmungen für die Promille-Grenze. In der geänderten Rheinschiffahrtspolizeiverordnung heißt es: Bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 oder mehr Promille oder einer Alkoholmenge im Körper, die zu einer solchen Blutalkoholkonzentration führt, oder bei einem gleichwertigen Alkoholgehalt in der Atemluft ist es dem Schiffsführer verboten, das Fahrzeug zu führen.

(Eine Information des ADAC vom April 2002)

Bilanz 2001: Zahl der Berliner Verkehrstoten seit Mitte der neunziger Jahre halbiert

Insgesamt ereigneten sich auf Berlins Straßen im letzten Jahr 142 078 Straßenverkehrsunfälle, 4,1 Prozent weniger als im Vorjahr, davon 14 798 Unfälle mit Personenschaden (- 8,6 Prozent) und 127 280 Unfälle mit reinem Sachschaden (- 3,5 Prozent). Bei den schwerwiegenden Unfällen mit Sachschaden ohne Alkoholeinfluss nahm die Zahl um 7,7 Prozent ab. Den deutlich stärksten Rückgang verzeichneten die schwerwiegenden Unfälle mit Sachschaden unter Alkoholeinfluss mit 13,6 Prozent. Die übrigen Verkehrsunfälle mit Sachschaden, so genannte Bagatellschäden, reduzierten sich gegenüber 2000 um 3,3 Prozent.

Im Jahr 2001 wurden bei Verkehrsunfällen in Berlin insgesamt 17 848 Personen verletzt und 65 Personen getötet. Im Vergleich zum Vorjahr waren das 8,3 Prozent weniger Verletzte, bei den Getöteten sank die Zahl um 24 (- 27,0 Prozent). Unter den 65 Verkehrstoten waren 31 Fußgänger (48 Prozent), 10 Radfahrer (15 Prozent) und 6 motorisierte Zweiradfahrer (9 Prozent).

Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen 1995 bis 2001 in Berlin

Jahr	Straßenverkehrsunfälle						Verunglückte Personen		
	insgesamt	mit Personenschaden	mit nur Sachschaden				insgesamt	davon	
			insgesamt	schwerwiegende Unfälle		Übrige		Getötete	Verletzte
			im engeren Sinne ¹⁾	sonstige Alkoholfälle ²⁾					
1995	153 161	17 098	136 063	3 718	2 436	129 909	20 699	143	20 556
1996	154 809	16 083	138 726	3 178	2 530	133 018	19 394	120	19 274
1997	151 588	16 942	134 646	2 160	2 104	130 382	20 366	87	20 279
1998	142 166	15 494	126 672	1 539	1 755	123 378	18 665	85	18 580
1999	153 385	16 600	136 785	1 473	1 630	133 682	19 993	103	19 890
2000	148 108	16 187	131 921	1 421	1 717	128 783	19 547	89	19 458
2001	142 078	14 798	127 280	1 311	1 483	124 486	17 913	65	17 848

¹⁾ Straftatbestand oder Ordnungswidrigkeit (Bußgeld) und mindestens ein Kfz musste abgeschleppt werden.

²⁾ Alle Kfz waren fahrbereit.

(Aus einer Pressemitteilung des Statistischen Landesamtes Berlin vom 10. April 2002)

Rechtsprechung

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

36. 1. Trifft den alkoholisierten Führer eines öffentlichen Verkehrsmittels die Alleinschuld an einem Verkehrsunfall mit tödlichen Folgen, gehört eine Blutalkoholkonzentration unter 0,8 ‰ nicht zu den bestimmenden und erörterungsbedürftigen Strafzumessungsfaktoren im Sinne des § 267 Abs. 3 S. 1 StPO.

2. Die bloße Mitverursachung der Unfallfolgen durch sozialadäquates Verhalten des Opfers ist für die Bemessung der Strafe ohne Bedeutung.

3. Dem Tatrichter ist es nicht verwehrt, bei der Prüfung des § 56 Abs. 3 StGB darauf hinzuweisen, dass ein gewichtiger Milderungsgrund – hier: Mitverschulden des Opfers – fehlt, dessen Vorliegen die Entscheidung zugunsten des Angeklagten beeinflussen könnte.

Oberlandesgericht Koblenz,

Beschluß vom 29. Februar 2000 – 1 Ss 27/00 –
(LG Trier)

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Trier hatte den Angeklagten am 18. Januar 1999 wegen fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs in Tateinheit mit fahrlässiger Tötung und fahrlässiger Körperverletzung (§§ 222, 230, 315c Abs. 1 Nr. 1 a, Abs. 3 Nr. 2, 52 StGB) zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr verurteilt.

Dagegen legten er und die Staatsanwaltschaft form- und fristgerecht Berufungen ein. Die Staatsanwaltschaft beschränkte ihr Rechtsmittel in der Berufungsbegründung wirksam auf den Rechtsfolgenauspruch. Der Angeklagte gab eine entsprechende Erklärung im Laufe der Berufungshauptverhandlung vor dem Landgericht Trier ab, nachdem er sich – wie in erster Instanz – zur Sache nicht eingelassen hatte.

Aufgrund der wirksamen Rechtsmittelbeschränkungen hat die Strafkammer der Entscheidung über den Rechtsfolgenauspruch im Wesentlichen folgenden, vom Amtsgericht festgestellten Sachverhalt zugrunde gelegt:

Der Angeklagte war am Abend des 24. Januar 1997 planmäßig als Fahrer eines Linienbusses in Trier eingeteilt. Vor Fahrtantritt um 19.56 Uhr hatte er alkoholische Getränke zu sich genommen und war infolgedessen nicht in der Lage, das Fahrzeug sicher zu führen. Um 22.10 Uhr steuerte er den Linienbus über die E.-Straße von T.-E. in Richtung T.-P. und näherte sich in einer langgezogenen Rechtskurve dem M.-Werk. Gegenüber der Werksausfahrt stand zu dieser Zeit auf einem Seitenstreifen rechts der von dem Angeklagten benutzten Fahrspur der ordnungsgemäß abgestellte und wegen der örtlichen Beleuchtung aus einer Entfernung von 100 m sichtbare PKW der Zeugin K., die,

begleitet von ihren Kindern im Alter von 3 und 11 Jahren, ihren Ehemann von der Arbeit abholen wollte. Infolge seiner fortbestehenden Alkoholisierung bemerkte der Angeklagte den PKW entweder überhaupt nicht oder zu spät. Da er auch nach rechts von seiner Fahrspur abgekommen war, kollidierte die vordere rechte Ecke des Busses mit dem Heck des PKW, in dem die Zeugin mit ihren Kindern wartete. Ihr 11-jähriger Sohn wurde so schwer verletzt, dass er noch an der Unfallstelle verstarb. Sie selbst erlitt einen Bruch des linken Schulterblattes. Der PKW hatte einen Totalschaden.

Eine dem Angeklagten um 23.45 Uhr entnommene Blutprobe ergab eine Blutalkoholkonzentration von 0,65 Promille. Dieser Wert wurde zu seinen Gunsten auch für die Tatzeit unterstellt.

Ergänzend hat die Strafkammer noch festgestellt, dass das bei dem Unfall getötete Kind zum Zeitpunkt der Kollision gerade dabei gewesen war, vom Beifahrersitz auf den Rücksitz umzusteigen, um vorne Platz für den Vater zu machen.

Durch Urteil vom 30. November 1999 hat die Strafkammer die Berufung des Angeklagten als unbegründet verworfen und auf das Rechtsmittel der Staatsanwaltschaft – unter Verwerfung im Übrigen – gegen ihn ein dreimonatiges Fahrverbot verhängt (auf das gemäß § 51 Abs. 5 StGB die fast 11-monatige Dauer der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis anzurechnen ist).

Dagegen wendet sich der Angeklagte mit der form- und fristgerecht eingelegten sowie begründeten Revision. Er rügt die Verletzung materiellen Rechts.

Aus den Gründen:

Das Rechtsmittel ist offensichtlich unbegründet (§ 349 Abs. 2 StPO).

Die Revisionsbegründung gibt aber Anlass zu folgenden Ausführungen:

I. Die Strafzumessung (§ 46 StGB) enthält keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten.

1. Nach § 267 Abs. 3 Satz 1 StPO müssen die Urteilsgründe die Umstände anführen, die für die Zumessung der Strafe bestimmend gewesen sind. Eine erschöpfende Aufzählung aller Strafzumessungserwägungen ist weder vorgeschrieben noch möglich (st. Rspr.; vgl. BGH StV 1993, 72 m.w.N.). Demzufolge ist es revisionsrechtlich nur zu beanstanden, wenn der Tatrichter einen Umstand nicht erörtert hat, dessen Berücksichtigung sich ihm aufdrängen musste.

a) Entgegen der Auffassung der Revision ist im Falle einer Trunkenheitsfahrt mit schweren Unfallfolgen der Alkoholisierungsgrad des Täters nur ein Strafzumessungsfaktor von vielen, dem im Einzelfall, etwa zur Abstufung innerhalb einer Schuldform, strafmil-

dernde oder auch strafschärfende Bedeutung zukommen kann, aber nicht muss.

Die besonderen Umstände des vorliegenden Falls machen die Erörterung entbehrlich, ob sich eine Blutalkoholkonzentration unter 0,8 Promille, dem zur Tatzeit geltenden Grenzwert des § 24a Abs. 1 StVG, strafmildernd auswirken könnte.

Der Angeklagte hatte alkoholische Getränke in Kenntnis des bevorstehenden Dienstantrittes als Fahrer eines öffentlichen Verkehrsmittels zu sich genommen, und zwar in einer Menge, die vier Stunden nach Beginn seiner Tätigkeit noch eine Blutalkoholkonzentration von 0,65 Promille bedingte. Er wusste aus eigener Erfahrung, dass er über mehrere Stunden ein Fahrzeug steuern muss, welches wegen seiner Größe und Masse besonders hohe Anforderungen an den Fahrer stellt. Auch Blutalkoholkonzentrationen unter 0,8 Promille führen bekanntermaßen zu Leichtsinne, Unaufmerksamkeit, Wahrnehmungsbeeinträchtigungen und Reaktionsverzögerungen, die beim Führen eines Linienbusses viel schwerwiegendere Folgen haben können als bei Fehlleistungen am Steuer eines vergleichsweise kleinen und leichten PKW.

Der Angeklagte hat durch sein Verhalten, welches schließlich zum Unfall führte, ein sehr hohes Maß an Verantwortungslosigkeit an den Tag gelegt. Dies und die für ihn vorhersehbaren schweren Folgen seines groben Fehlverhaltens bestimmen wesentlich das Maß seiner Schuld. Er hätte vor Dienstantritt überhaupt keinen Alkohol zu sich nehmen dürfen. Angesichts dieser Umstände ist es von allenfalls untergeordneter Bedeutung, mit welcher Blutalkoholkonzentration er ein Kind getötet und einen anderen Menschen verletzt hat.

b) Es mag sein, dass es, wie die Revision vorträgt, „nicht ausschließbar“ mitursächlich für die tödlichen Verletzungen des Kindes gewesen war, dass es zum Zeitpunkt der Kollision gerade vom Beifahrersitz auf den Rücksitz wechseln wollte. Revisionsrechtlich ist es aber nicht zu beanstanden, dass sich die Strafkammer nicht mit der – abwegigen – Frage befasst hat, ob sich daraus ein die Schuld des Angeklagten mildernder Umstand ergeben könnte. Der Insasse eines ordnungsgemäß abgestellten und gut sichtbaren PKW kann seinen Sitzplatz wechseln wie und wann immer es ihm beliebt, ohne damit rechnen zu müssen, dass ein alkoholisierter Teilnehmer am fließenden Verkehr das Fahrzeug nicht (rechtzeitig) wahrnimmt und alleine deshalb einen schweren Unfall verursacht. Es war ein Unglück für die Familie K., dass das Kind und der alkoholisierte Angeklagte zeitgleich in der E.-Straße in T. gewesen waren. Daraus wie aus dem Sitzplatzwechsel innerhalb des stehenden PKW lässt sich aber zugunsten des Angeklagten nichts ableiten. Die Schuld an dem, was geschehen ist, trägt er alleine.

2. Die Strafkammer hat bei der Erörterung der Strafmilderungsgründe ausdrücklich die lange Verfahrensdauer bis zur Berufungshauptverhandlung strafmildernd berücksichtigt. Die Rüge der Revision, dies habe bei der Strafzumessung „erkennbar keinen Niederschlag gefunden“, geht deshalb fehl.

Die Strafzumessung ist kein mathematischer Vorgang. Deshalb musste die Strafkammer nicht darlegen, um wie viel die Strafe höher ausgefallen wäre, wenn das Verfahren nicht so lange gedauert hätte. Etwas anderes gilt, wenn neben dem reinen Zeitablauf zwischen Tat und Aburteilung als weiterer Strafermäßigungsgrund eine Art. 6 Abs. 1 Satz 1 MRK widersprechende „überlange Verfahrensdauer“ zu berücksichtigen ist (BVerfG StV 1993, 352; BGH StV 1993, 638). Ob dies der Fall ist, kann aufgrund der Sachrüge nicht überprüft werden. Notwendig ist vielmehr die Erhebung einer den Anforderungen des § 344 Abs. 2 Satz 2 StPO genügenden Verfahrensrüge (BGH StV 1999, 205), was vorliegend nicht geschehen ist.

3. Es ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, dass die Strafkammer die tateinheitliche Verletzung von drei Strafgesetzen und in diesem Zusammenhang auch den Totalschaden des PKW der Familie K. bei der Strafzumessung berücksichtigt hat.

Zur Erfüllung des objektiven Tatbestandes des § 315c StGB reicht die Gefährdung der Fahrzeuginsassen. Die nicht tatbestandsmäßige Zerstörung des Fahrzeugs ist eine vorhersehbare Folge der Tat, die im Rahmen der Gesamtwürdigung auch dann berücksichtigt werden kann, wenn man zugunsten des Angeklagten davon ausgeht, dass der PKW keinen bedeutenden Wert mehr darstellte.

Im Übrigen schließt der Senat aus, dass die Strafkammer zu einem (noch) milderen Urteil gelangt wäre, wenn sie, was angesichts der anderen Unfallfolgen nahe lag, diesen Umstand unerwähnt gelassen hätte.

4. Dass die Strafkammer dem Angeklagten, der von seinem Schweigerecht Gebrauch gemacht hatte, strafmildernd ein nach ihrer Ansicht in der Berufungsbeschränkung zum Ausdruck kommendes Geständnis sowie zugute gehalten hat, dass ihn die Folgen der Tat belasten, stellt keinen Rechtsfehler zu seinem Nachteil dar.

II. Die Strafkammer hat in Anwendung des § 56 Abs. 3 StGB eine Strafaussetzung zur Bewährung rechtsfehlerfrei versagt.

Ausgehend von der Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofs vom 21. Januar 1971 (BGHSt 24, 64 ff.) hat die höchstrichterliche Rechtsprechung immer wieder betont, dass die durch Alkohol im Straßenverkehr hervorgerufenen Gefahren und Schäden ein nachdrückliches und energisches Vorgehen der Strafverfolgungsbehörden erfordern und deshalb insbesondere bei auf Trunkenheit zurückzuführenden Verkehrsvergehen mit tödlichen Unfallfolgen die – auf § 56 Abs. 3 StGB – gestützte Versagung der Strafaussetzung zur Bewährung häufig näher liegt als deren Bewilligung (BGH NStZ 1994, 336 [= BA 1995, 61]). Dies bedeutet zwar nicht, dass die Anwendung des § 56 Abs. 1 und Abs. 2 StGB für derartige Straftaten von vornherein ausgeschlossen wäre. Jedoch muss im Einzelfall geprüft werden, ob die rechtstreue Bevölkerung in Kenntnis aller für und gegen den Täter sprechenden Umstände die Strafaussetzung verstehen und billigen oder durch eine solche Entscheidung in ihrem

Rechtsgefühl verletzt und in ihrer Rechtstreue ernstlich beeinträchtigt würde.

Die Wertung des Tatrichters ist vom Revisionsgericht hinzunehmen, wenn sie sich innerhalb des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums bewegt, auch wenn eine gegenteilige Würdigung rechtlich möglich gewesen wäre oder – was vorliegend eindeutig nicht der Fall ist – sogar näher gelegen hätte (BGH NStZ 1994, 336).

Der konkrete Einzelfall weist keine „Fülle von Besonderheiten“ zugunsten des Angeklagten auf (siehe dazu BGHR StGB § 56 Abs. 3 Verteidigung 5), die geeignet wären, bei der rechtstreuen Bevölkerung Verständnis für die bloße Verhängung einer nicht (teilweise) zu verbüßenden Freiheitsstrafe hervorzurufen.

Die Strafkammer hat vielmehr in Anwendung der oben dargestellten Grundsätze die Voraussetzungen des § 56 Abs. 3 StGB zu Recht bejaht und folglich eine Strafaussetzung versagt.

1. Dass die Strafkammer im Rahmen der Gesamtwürdigung – zutreffend – darauf hingewiesen hat, ein Mitverschulden der Unfallopfer habe nicht vorgelegen, stellt keinen Rechtsfehler dar.

Der von der Revision vorgetragene „Strafzumessungsgrundsatz, dass das bloße Fehlen eines Strafmilderungsgrundes weder strafschärfend noch im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen des § 56 Abs. 3 StGB berücksichtigt werden darf“, besagt in dieser Allgemeinheit wenig (BGH-GS-StV 1987, 337). Die revisionsrechtliche Überprüfung des Rechtsfolgensausspruches hat sich an der Substanz der zumessungsrelevanten Umstände zu orientieren, nicht an – möglicherweise missverständlichen oder sonst unzureichenden – Formulierungen des Tatrichters.

Bei der Prüfung des § 56 Abs. 3 StGB geht es um die Frage, ob wegen der Umstände des Einzelfalls die – von der Strafkammer festgestellte – persönliche Bewährungswürdigkeit im Sinne des § 56 Abs. 1 StGB hinter dem gewichtigen Interesse an der Erhaltung der Rechtstreue der Bevölkerung (BGHSt 24, 66) zurücktreten muss. Dabei kann einem festgestellten (oder nicht ausschließbaren) erheblichen Mitverschulden des Opfers eine wesentliche Bedeutung zukommen und – alleine oder im Zusammenwirken mit anderen Milderungsgründen – zu dem Ergebnis führen, eine Strafaussetzung werde auf das Verständnis der rechtstreuen Bevölkerung stoßen. Umgekehrt ist der Strafrichter aber gehalten, jene Umstände festzustellen und zu würdigen, die der Billigung einer Strafaussetzung entgegenstehen. Im Zusammenhang mit ihrer Gewichtung ist es ihm nicht verwehrt, darauf hinzuweisen, dass ein bedeutsamer Milderungsgrund fehlt, der geeignet sein könnte, das Ergebnis zugunsten des Angeklagten zu beeinflussen. Auch die „von dem Sachverhalt voll und zutreffend unterrichtete Bevölkerung“ (BGHSt 24, 69) wird dies immer in ihre Überlegungen mit einbeziehen.

2. Die Auffassung der Revision, die Schwere der Schuld habe bei der Prüfung des § 56 Abs. 3 StGB außer Betracht zu bleiben, ist unzutreffend. Richtig ist lediglich, dass die Schwere der Schuld auch schon in

der Verhängung einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten oder mehr zum Ausdruck kommt und deshalb nicht alleine die Versagung der Strafaussetzung rechtfertigen kann (BGHSt 24, 66).

3. Entgegen der Auffassung der Revision ist es nicht rechtsfehlerhaft, dass die Strafkammer „das Vorliegen von nur relativer Fahruntüchtigkeit“ nicht bei der Prüfung der Aussetzungsfrage erörtert hat. Dieser Rechtsbegriff besagt lediglich, dass, anders als bei alkoholbedingter absoluter Fahruntüchtigkeit, nicht alleine aus der festgestellten Blutalkoholkonzentration auf die fehlende Fähigkeit zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeuges geschlossen werden darf (BGHSt 31, 42, 44 [= BA 1982, 561]). Bezüglich des Erörterungsbedarfs der nach Ansicht der Revision „besonders niedrigen BAK“ wird auf die obigen Ausführungen (I. 1. a)) verwiesen.

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Andreas Vöpel, Koblenz)

37.*) 1. Die Strafzumessung ist ureigenste Aufgabe des Tatrichters. Sie ist in Zweifelsfällen zu respektieren und bis an die Grenze des Vertretbaren hinzunehmen. Das Revisionsgericht hat jedoch einzugreifen, wenn der Tatrichter erkennt, daß bei einem Vergehen nach § 316 StGB der Umfang der abstrakten Gefährdung von der Art und Länge der zurückgelegten Strecke abhängig ist und deshalb den Schuldgehalt der Tat unzutreffend gewichtet.

2. Zu den Voraussetzungen einer Entscheidung nach § 8 Abs. 1 StREG.

Oberlandesgericht Köln,
Beschluss vom 28. Dezember 2000 – Ss 529/00 –
(AG Köln)

Zum Sachverhalt:

Der Angeklagte ist durch Urteil des Amtsgerichts Köln vom 24. Februar 2000 wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 20 DM verurteilt worden. Außerdem ist ihm die Fahrerlaubnis entzogen und eine Sperre von 5 Monaten für die Erteilung einer neuen Fahrerlaubnis festgesetzt worden.

Die Verurteilung beruht auf folgenden Sachverhaltsfeststellungen:

„Der Angeklagte befuhr am 10. 11. 1999, 13.55 Uhr in K. am Steuer eines Pkw die K.-Straße, um das Fahrzeug, das auf einem Behindertenparkplatz abgestellt war, umzuparken. Nach einer kurzen Fahrstrecke wurde er daran durch Polizeibeamte gehindert. Der Angeklagte war zu diesem Zeitpunkt alkoholbedingt fahruntüchtig. Er hatte zuvor so viel an alkoholischen Getränken zu sich genommen, daß eine ihm um 14.30 Uhr entnommene Blutprobe eine mittlere Blutalkoholkonzentration von 1,5 ‰ ergab.“

Darüber hinaus hat das Amtsgericht aufgrund der – von ihm zu Beweis gestellten – Einlassung des Angeklagten als wahr unterstellt,

„daß er am Tagtag nach einer langen Lenkzeit als Kraftfahrer seinen Dienst beendet habe und in einer Gaststätte in der Nähe seiner Wohnung etwas getrunken habe. Auf dem Heimweg habe er dann festgestellt, daß sein Auto aufgebrochen worden sei. Er habe dann seinen Freund, den Zeugen M. K., informiert, der ihn auf die Polizeiwache in K. gefahren habe, wo der Angeklagte Anzeige erstattet habe. Während dieser Zeit habe der Zeuge K. etwas auf dem nahegelegenen Bezirksamt erledigen und ihn später wieder auf der Wache abholen wollen. Der Zeuge K. habe den PKW vor der Wache auf einem Behindertenparkplatz abgestellt und dort stehen lassen. Auf der Wache habe man ihm, dem Angeklagten, gesagt, daß der Wagen nicht dort stehenbleiben könne. Er habe ihn deshalb über eine Strecke von etwa 10 Metern umsetzen wollen. Als er noch nicht mehr als einen halben Meter gefahren sei, habe ihn ein Polizist angehalten.“

Auf die (Sprung-)Revision des Angeklagten ist das amtsgerichtliche Urteil – unter Verwerfung des Rechtsmittels zum Schuldspruch – durch Beschluss des Senats vom 9. Juni 2000 (Ss 239/00) im Rechtsfolgenausspruch aufgehoben worden; insoweit ist die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Amtsgericht zurückverwiesen worden.

Durch Urteil vom 7. September 2000 hat das Amtsgericht den Angeklagten zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 50 DM sowie einem Fahrverbot von 3 Monaten verurteilt, wobei es die Erledigung des Fahrverbots durch die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis festgestellt hat. Eine Entschädigung für die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis ist abgelehnt worden.

Gegen diese Entscheidung wendet sich der Angeklagte, soweit es den Rechtsfolgenausspruch betrifft, mit der – zunächst als unbenanntes Rechtsmittel eingeleitet – Revision und hinsichtlich der Versagung einer Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen mit der sofortigen Beschwerde. Zur Begründung der Revision rügt er die Verletzung sachlichen Rechts.

Aus den Gründen:

Die gemäß § 335 Abs. 1 StPO statthafte und auch ansonsten in formeller Hinsicht unbedenkliche Revision hat (vorläufigen) Erfolg. Sie führt gemäß §§ 353, 354 Abs. 2 StPO zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur erneuten Zurückverweisung der Sache an eine andere Abteilung des Amtsgerichts.

Damit fehlt es an der notwendigen Grundlage für die Entscheidung nach § 8 Abs. 1 StREG über die Frage der Entschädigungsverpflichtung, die eine verfahrensabschließende Entscheidung voraussetzt und unselbständiger Annex zur Sachentscheidung ist (BGHSt 26, 250 [253] = NJW 1976, 523 [524]). Insoweit gelten dieselben Grundsätze wie bei der Kostenentscheidung nach § 464 Abs. 2 StPO (vgl. Kleinknecht/Meyer-Goßner, StPO, 44. Aufl., § 8 Rdnr. 2). Ebenso wie diese

entfällt auch die Entschädigungsentscheidung mit der Aufhebung des Urteils, ohne dass es diesbezüglich eines besonderen Ausspruchs bedarf (Kleinknecht/Meyer-Goßner a.a.O. § 353 Rdnr. 4; Hanack, in: Löwe-Rosenberg, StPO, 24. Aufl., § 353 Rdnr. 4; KMR-Paulus § 353 Rdnr. 1; vgl. a. BGHSt 25, 77 [79] = NJW 1973, 336 f.; BayObLGSt 1972, 116; OLG Stuttgart VRS 52, 33 [39]). Damit wird die sofortige Beschwerde gegenstandslos (vgl. zur Kostenbeschwerde: Kleinknecht/Meyer-Goßner a.a.O. § 464 Rdnr. 20).

Das angefochtene Urteil kann keinen Bestand haben, weil die Erwägungen des Amtsgerichts zu Bemessung der erkannten Geldstrafe nicht frei von Rechtsfehlern sind (§ 337 StPO).

Der Rechtsfolgenausspruch ist als Rechtsanwendung grundsätzlich vom Revisionsgericht überprüfbar (Kleinknecht/Meyer-Goßner a.a.O. § 337 Rdnr. 34; Pikart, in: Karlsruher Kommentar, StPO, 4. Aufl., § 337 Rdnr. 32). Die Strafzumessung ist zwar ureigenste Aufgabe des Tatrichters (BGH NJW 2000, 3010 [3013]; BGH wistra 1982, 225); in Zweifelsfällen ist daher die Wertung des Tatrichters zu respektieren und bis an die Grenze des Vertretbaren hinzunehmen (BGH NSZ 1984, 360; SenE v. 14. 03. 2000 – Ss 90/00 –; SenE v. 11. 02. 2000 – Ss 616/99 –). Dieser Grundsatz gilt jedoch nur, wenn der Strafzumessung rechtsfehlerfreie Erwägungen zugrunde liegen (vgl. Gribbohm, in: Leipziger Kommentar, StGB, 11. Aufl., § 46 Rdnr. 326). Das Revisionsgericht hat daher einzugehen, soweit die Strafzumessungserwägungen in sich fehlerhaft sind oder wenn der Tatrichter die ihm nach § 46 StGB obliegende Pflicht zur Abwägung der für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände verletzt (BGH NJW 2000, 3010 [3013]; SenE v. 11. 02. 2000 – Ss 616/99 –). Rechtsfehlerhaft sind Strafzumessungserwägungen u. a., wenn der Tatrichter von einem falschen Strafrahmen ausgegangen ist, die Strafzumessung nicht auf einem eindeutig geklärten Sachverhalt beruht, die Strafzumessungserwägungen widersprüchlich sind oder auf Verstößen gegen Denkgesetze bzw. Erfahrungssätze beruhen (SenE v. 17. 02. 1998 – Ss 760/97 –).

Das Amtsgericht hat den Schuldgehalt der abzuurteilenden Tat aufgrund einer denkgesetzlich fehlerhaften Einschätzung ihrer Gefährlichkeit erkennbar unzutreffend gewichtet. Es führt dazu aus, die tatsächlich zurückgelegte bzw. geplante Fahrtstrecke könne „keine weitere Strafmilderung ... bewirken, da der Angeklagte das Fahrzeug im öffentlichen Verkehr bewegt hat und die abstrakte Gefährdung die gleiche ist wie bei einer längeren Fahrtstrecke“.

Zutreffend geht das Amtsgericht somit davon aus, dass das Ausmaß der von einer Trunkenheitsfahrt ausgehenden Gefahr Bedeutung für die Bemessung des Strafmaßes hat. Es erkennt jedoch, dass der Umfang der abstrakten Gefährdung sehr wohl von Fahrzeit und Fahrtstrecke abhängig ist. Die Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintritts nimmt – bei ansonsten gleichen Rahmenbedingungen – mit zeitlichem und räumlichem Umfang der Fahrzeugbenutzung zu. Dementsprechend kommt es nach einhelliger Auffassung in Rechtsprechung und Schrifttum für das Ausmaß der

abstrakten Gefahr und den Schuldumfang neben und vor der Höhe der Blutalkoholkonzentration (dem Grad der Fahruntüchtigkeit) auf Art (Verkehrsverhältnisse) und Länge der zurückgelegten Strecke an (BayObLG NZV 1997, 244; OLG Karlsruhe VRS 81, 19 [20] und VRS 79, 199 [200]; Hentschel, Trunkenheit – Fahrerlaubnisentziehung – Fahrverbot, 8. Aufl., Rdnr. 474; Tröndle/Fischer, StGB, 49. Aufl., § 316 Rdnr. 11b).

Darüber hinaus lassen die Urteilsgründe auch nicht erkennen, welche Gesichtspunkte das Amtsgericht straferschwerend berücksichtigt hat, wenn es bei einem Mindestmaß der Geldstrafe von 5 Tagessätzen (§ 40 Abs. 1 StGB) eine solche von 30 Tagessätzen für tat- und schuldangemessen erachtet hat.

Die danach veranlasste Aufhebung des Ausspruchs zur erkannten Hauptstrafe bedingt die Aufhebung des daneben verhängten Fahrverbots. Denn wegen der durch die Wechselwirkung von Haupt- und Nebenstrafe gebotenen ganzheitlichen Betrachtung des Rechtsfolgenausspruchs ist eine getrennte Entscheidung über die Anordnung der Nebenstrafe regelmäßig nicht möglich (SenE v. 24. 08. 1999 – Ss 368/99 – = NZV 2000, 99 [100] = VRS 98, 124 [128] m. w. Nachw.; SenE v. 10. 10. 2000 – Ss 393/00 –).

Für die neue Hauptverhandlung wird auf folgendes hingewiesen:

(a) Soweit (erneut) festgestellt werden sollte, dass der Angeklagte als Kraftfahrer berufstätig ist, wird zu erörtern sein, ob die Strafzwecke mit einem auf bestimmte Fahrzeugarten beschränkten Fahrverbot erreicht werden können (vgl. SenE v. 31. 08. 1990 – Ss 401/90 – = VRS 81, 21 = DAR 1991, 112; Hentschel, Trunkenheit – Fahrerlaubnisentziehung – Fahrverbot, 8. Aufl., Rdnr. 927 m. w. Nachw.).

(b) Nach § 5 Abs. 2 StrEG ist eine Entschädigung auch ausgeschlossen, wenn und soweit der Beschuldigte die Strafverfolgungsmaßnahme – hier: die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis – grob fahrlässig verursacht hat. Grob fahrlässig handelt, wer trotz einer die absolute Fahruntüchtigkeit verursachenden Alkoholisierung am öffentlichen Straßenverkehr teilnimmt (vgl. dazu Jagusch/Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 35. Aufl., § 111a StPO Rdnr. 12; Janiszewski/Jagow/Burmann, StVO, 16. Aufl., § 111a StPO Rdnr. 16; Kleinknecht/Meyer-Goßner a.a.O. § 5 StrEG Rdnr. 12).

38. 1. Aus einem bestimmten Atemalkoholwert darf nicht auf die Höhe der Blutalkoholkonzentration geschlossen werden.

2. Hat die Bestimmung des Atemalkoholwertes eine über dem tatbestandlichen Gefahrgrenzwert liegende Alkoholisierung ergeben, kann diese Messung grundsätzlich nicht durch das günstigere Ergebnis einer nachfolgenden Blutalkoholbestimmung in Frage gestellt werden.

Pfälzisches Oberlandesgericht Zweibrücken,
Beschluss vom 27. September 2001 – 1 Ss 212/01 –
– 5389 Js 11999/01 OWi (AG Frankenthal [Pfalz]) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Betroffenen „wegen eines Verstoßes gegen §§ 24, 24a Abs. 1, 25 StVG“ zu einer Geldbuße von 500,- DM verurteilt und ein Fahrverbot von einem Monat verhängt. Mit seiner dagegen gerichteten Rechtsbeschwerde rügt der Betroffene die Verletzung sachlichen Rechts, insbesondere die Feststellungen seiner Alkoholisierung.

Aus den Gründen:

I. Das Rechtsmittel führt zu einem vorläufigen Erfolg. Die Beanstandung der Rechtsbeschwerde erfolgt zu Recht.

Das Amtsgericht hat zur Tat Folgendes ausgeführt:

„Am 22. Dezember 2000 um 1.30 Uhr befuhr der Betroffene mit seinem PKW die S.-Straße in F., wurde auf dieser öffentlichen Straße von der Polizei kontrolliert, zur Polizeiinspektion F. mitgenommen und dort mittels des Alkoholtestgeräts Dräger 7110 Evidential einer Atemalkoholanalyse unterzogen, die ein Messergebnis von 0,42 mg/l, gleichbedeutend 0,84 Promille, ergab. Der Betroffene räumt den Genuss von zwei Glas Bier und einem klaren Schnaps vor dem Alkoholtest ein, meint aber, das Messergebnis anzweifeln zu sollen, da er sich nach diesem Messergebnis in das Städtische Klinikum in L. begeben habe, wo der dort diensthabende Arzt zum Entnahmezzeitpunkt 2.47 Uhr eine BAK von 0,7 Promille ermittelt habe.“

Der Betroffene macht diese Blutalkoholuntersuchung durch die ärztliche Notfalldienstzentrale durch Vorlage einer Kopie eines Notfall-/Vertretungsscheins vom 22. 12. 2000 in der Hauptverhandlung glaubhaft.

Dieser Vortrag lässt das Blutalkoholergebnis gemäß dem Testverfahren der Polizei jedoch nicht im Widerspruch zu den Feststellungen des blutentnehmenden Arztes stehen, da in Anbetracht der zulässigen Rückrechnung für die Zeit der Atemalkoholprüfung um 1.40 Uhr und die Zeit der Blutentnahme um 2.47 Uhr die Atemalkoholkonzentration von 0,84 Promille bestätigt wird.

Der Betroffene hat sich damit der Ordnungswidrigkeit des fahrlässigen Führens eines Kraftfahrzeugs nach Alkoholgenuss gemäß § 24a StVG schuldig gemacht, wobei er zumindest fahrlässig handelte, da ihm bewusst war, dass er vor Antritt der Fahrt alkoholische Getränke in einer Menge zu sich genommen hat, die – was auch ihm bekannt war – ausreichen kann, um eine Blutalkoholkonzentration von 0,8 Promille oder mehr zu erreichen.“

Das lässt bereits nicht erkennen, ob der Strafrichter die Verurteilung wegen § 24a StVG Abs. 1 Nr. 1 (in der bis 31. März 2001 geltenden Fassung) auf die gemessene Atemalkoholkonzentration (AAK) oder auf die Blutalkoholkonzentration (BAK) stützen wollte. Hinsichtlich beider Möglichkeiten tragen die Begründungen das Urteil zudem nicht.

1. Soweit das Amtsgericht annimmt, der Betroffene habe zum Tatzeitpunkt eine Blutalkoholkonzentration

von 0,84 Promille aufgewiesen, geht es zu Unrecht davon aus, dass das Messergebnis von 0,42 mg/l Atemalkoholkonzentration „gleichbedeutend“ mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,84 Promille sei. Aus physiologischen Gründen besteht keine durchgehende Konvertierbarkeit zwischen AAK und BAK, so dass aus einem gemessenen AAK-Wert die BAK nicht (zuverlässig) errechnet werden kann (BGH NZV 2001, 267 [= BA 2001, 280]). Für die Feststellung, ob ein Betroffener den BAK-Grenzwert überschritten hat, ist deshalb nach wie vor dessen Bestimmung aus einer Blutprobe erforderlich (BayOblLG DAR 2000, 316 = NZV 2000, 295 [= BA 2000, 247]; vgl. auch OLG Hamm NZV 2000, 426 [= BA 2000, 385]; Tröndle/Fischer, StGB, 49. Aufl., § 316 Rdnr. 8b m. w. N.).

Zur Berechnung der Blutalkoholkonzentration durfte sich das Amtsgericht ferner nicht auf das Ergebnis der von dem Betroffenen „privat“ in einer ärztlichen Notfalldienstzentrale veranlassenen Blutalkoholuntersuchung stützen. Zum einen ergibt das Urteil nicht, mit Hilfe welcher Untersuchungsmethode (vgl. hierzu Tröndle/Fischer, a.a.O.) die Blutalkoholkonzentration ermittelt wurde. Zum andern wird das Ende der Resorptionsphase nicht mitgeteilt, so dass die Voraussetzungen für die vom Amtsgericht vorgenommene Rückrechnung (vgl. hierzu Tröndle/Fischer, a.a.O., Rdnr. 8d m. w. N.) fehlen.

2. Die Ausführungen zur Feststellung der Atemalkoholkonzentration sind ebenfalls zu beanstanden. Die knappe Begründung, die Atemalkoholanalyse mittels des Alkoholtestgeräts Dräger 7110 Evidential habe ein Messergebnis von 0,42 mg/l ergeben, genügt nicht den von der Rechtsprechung hierzu aufgestellten Voraussetzungen.

Zwar handelt es sich bei der Analyse der AAK mit dem genannten Gerät um ein standardisiertes Messverfahren, dessen Zuverlässigkeit grundsätzlich anerkannt ist (BGH NZV 2001, 267; BayOblLG a.a.O.; OLG Hamm a.a.O.). Die Urteilsgründe dürfen sich aber nicht auf die Nennung des Messergebnisses beschränken. Vielmehr müssen daneben auch das Messverfahren und die beiden Einzelmessergebnisse mitgeteilt werden, letztere damit eine zuverlässige Mittelwertbildung durch Aufrundung ausgeschlossen und die Einhaltung der nach DIN VDE 0405 höchst zulässigen Differenz zwischen beiden Einzelwerten der AAK überprüft werden können. Von der Angabe der Einzelmessergebnisse kann allerdings abgesehen werden, wenn das Messgerät durch eine entsprechende Änderung seiner Software nachgerüstet worden ist (vgl. hierzu OLG Stuttgart VRS 99, 286 [= BA 2000, 388]). Es muss ferner mitgeteilt werden, ob das Gerät geeicht war und der richtige zeitliche Ablauf der Messung (Beginn frühestens 20 Minuten nach Trinkende, Kontrollzeit von 10 Minuten vor der AAK-Messung, Doppelmessung im Zeitabstand von maximal 5 Minuten) eingehalten worden ist (vgl. BGH a.a.O.; BayOblLG a.a.O.; OLG Hamm a.a.O.; Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl., § 24a StVG Rdnr. 16 ff.).

Diesen Anforderungen genügen die Ausführungen des Amtsgerichts auch nicht ansatzweise.

Das Urteil ist deshalb aufzuheben und die Sache an das Amtsgericht zurückzuverweisen (§§ 79 Abs. 3 OWiG, 354 Abs. 2 StPO).

II. Für die neue Hauptverhandlung weist der Senat auf Folgendes hin:

Sollte sich die Richtigkeit der gemessenen Atemalkoholkonzentration von 0,42 mg/l bestätigen, stünde das Ergebnis der von dem Betroffenen veranlassenen Blutalkoholuntersuchung einer Verurteilung wegen § 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG (a.F.) auch dann nicht entgegen, wenn der Blutalkoholwert mit einer anerkannten Methode bestimmt worden sein sollte. Das günstigere Ergebnis einer (späteren) Blutprobe ist grundsätzlich ohne Einfluss auf die gemessene Atemalkoholkonzentration.

Das ergibt sich aus Folgendem:

Nach der (zur Tatzeit geltenden) Fassung des § 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG handelte ordnungswidrig, wer im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führte, „obwohl er 0,40 mg/l oder mehr Alkohol in der Atemluft oder 0,8 Promille oder mehr Alkohol im Blut“ hatte. Auch wenn die beiden Werte nach dem Wortlaut des Gesetzes einander gegenüber gestellt sind, handelt es sich um voneinander unabhängige tatbestandliche Voraussetzungen („tatbestandliche aliud“), was schon daraus folgt, dass eine direkte Konvertierbarkeit von AAK- in BAK-Werte ausgeschlossen ist (BGH a.a.O.). Bei beiden Werten handelt es sich um sogenannte Gefahrengrenzwerte, deren Festlegung auf der wissenschaftlich gesicherten Erkenntnis beruht, dass schon relativ geringe Alkoholkonzentrationen im Blut, die deutlich unterhalb des für das Vorliegen absoluter Fahruntüchtigkeit maßgeblichen BAK-Wertes von 1,1 Promille liegen (ab 0,3 Promille), zu den verkehrgefährdenden Leistungsminderungen führen können (vgl. Tröndle/Fischer, StGB, a.a.O., Rdnr. 7 m. w. N.). Auf dieser Annahme beruht auch die Neufassung des § 24a StVG, mit der der Gefahrengrenzwert herabgesetzt und ab 1. April 2001 nochmals vermindert worden ist (G. v. 19. März 2001, BGBl. I, S. 386). Wissenschaftlich anerkannt ist ferner, dass neben der BAK grundsätzlich auch die AAK einen Hinweis auf die Alkoholeinflussung gibt. Nach rechtsmedizinischen Erkenntnissen lässt sich das Verteilungsverhältnis von Alkohol in der Atemluft zu dem im venösen Blut mittels des Faktors 1 : 2100 errechnen, wobei für § 24a Abs. 1 StVG ein Umrechnungsfaktor von 1 : 2000 gewählt worden ist (was eine Besserstellung der Atemalkoholanalyse im Vergleich zur Blutalkoholanalyse um prinzipiell 5 % bedeutet). Dabei handelt es sich jedoch um einen Mittelwert. Abweichungen nach oben oder unten sind möglich. Durchgreifende rechtliche Bedenken gegen die in § 24a StVG getroffene Regelung ergeben sich insbesondere nicht daraus, dass einem bestimmten AAK-Wert eine gewisse Bandbreite von BAK-Werten entsprechen kann, wobei sich insbesondere in der Resorptionsphase gegenüber den entsprechenden BAK-Werten erhöhte AAK-Werte ergeben können. Der deshalb möglichen Schlechterstellung in der Anflutungsphase wird durch den zeitlichen Ablauf der Messung jedenfalls teilweise begegnet. Zu dem ist

zu berücksichtigen, dass die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit gerade in der Anflutungsphase besonders stark ist und die AAK in der Resorptionsphase den zeitlichen Verlauf der Alkoholwirkungen etwas besser beschreibt als der peripher-venöse Blutalkoholgehalt. Schließlich können Verkehrsteilnehmer weder rechtlich noch tatsächlich gezwungen werden, sich einer AAK-Messung zu unterziehen; eine Atemprobe kann nur auf freiwilliger Basis gewonnen werden (vgl. zu allem BGH a.a.O.; BayObLG a.a.O.; OLG Hamm a.a.O.).

Unterzieht sich ein Verkehrsteilnehmer einer AAK-Messung und ergibt diese, dass die Voraussetzungen des § 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG (a. F.) erfüllt sind, muss er sich deshalb grundsätzlich auch dann daran festhalten lassen, wenn eine spätere Blutalkoholbestimmung zu einem ihm günstigeren Wert führt. Denn auf die konkrete Quantifizierung einer sich dahinter verbergenden Beeinträchtigung der Fahrsicherheit bzw. erhöhte Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer kommt es nicht an (BGH a.a.O.). Die Frage, ob etwas anderes gilt, wenn die Ergebnisse des AAK- und des BAK-Wertes außerhalb eines tolerierbaren Rahmens liegen und daher schlechterdings unvereinbar sind, ist nicht zu entscheiden, weil im vorliegenden Fall das Ergebnis der über eine Stunde nach der AAK festgestellten BAK nicht außerhalb der Toleranzen liegt.

Anmerkung der Schriftleitung: Siehe zu diesem Beschluß auch den Beitrag von Scheffler im Supplement dieses Heftes.

39. Bei der Bestimmung der Atemalkoholkonzentration mit Hilfe des Gerätes Alcotest 7110 Evidential MK III der Firma Dräger handelt es sich um ein standardisiertes Messverfahren. Wenn kein Verfahrensbeteiligter die Funktionstüchtigkeit des Messgerätes in Zweifel zieht, müssen in den Entscheidungsgründen lediglich Messmethode und Atemalkoholwerte mitgeteilt werden.

Oberlandesgericht Hamm,
Beschluß vom 02. Oktober 2001 – 3 Ss OWi 989/00 –
– 19 OWi 36 Js 597/00 – 19 (500/00)
(AG Gelsenkirchen) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Gelsenkirchen hat den Betroffenen am 13. Juli 2000 wegen fahrlässigen Führens eines Kraftfahrzeuges unter Alkoholeinfluss zu einer Geldbuße von 500,- DM verurteilt und gegen ihn ein Fahrverbot von einem Monat verhängt. Gleichzeitig hat es angeordnet, dass das Fahrverbot erst wirksam wird, wenn der Führerschein nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils in amtliche Verwahrung gelangt, spätestens jedoch mit Ablauf von vier Monaten nach Eintritt der Rechtskraft.

Hiergegen richtet sich die Rechtsbeschwerde des Betroffenen, mit der er die Verletzung formellen und materiellen Rechts rügt.

Aus den Gründen:

Die zulässige Rechtsbeschwerde hat keinen Erfolg.

Die auf die Sachrüge hin erfolgte Nachprüfung des Urteils hat keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Betroffenen ergeben.

Das Amtsgericht hat folgende tatgerichtliche Feststellungen getroffen:

„Am 5. Februar 2000 befuhr der Betroffene mit dem PKW die A.-Straße in G. Er hatte dabei eine Alkoholmenge im Körper, die zu einer Atemalkoholkonzentration von über 0,41 mg/l führte.

Der Betroffene wurde von den Zeugen A. und B. im Rahmen einer allgemeinen Verkehrskontrolle überprüft. Da den Zeugen Alkoholgeruch auffiel, wurde vor Ort mit dem mobilen Alcotestgerät eine Alkoholüberprüfung durchgeführt, die einen Wert von 0,85 ‰ ergab.

Der Betroffene wurde daraufhin mit zur Wache genommen, wo der Zeuge A. mit dem Dräger Alcotestgerät 7110 Evidential MK III einen Atemalkoholtest durchführte, der den Wert von 0,41 mg/l ergab. Der Zeuge A. wurde in die Bedienung des Gerätes eingewiesen und ist zur Anwendung des Messgerätes befugt. Das Testgerät ist geeicht bis Juli 2000.“

Zur Beweiswürdigung hat das Amtsgericht ausgeführt:

„Bei der auf der Wache durchgeführten Analyse der Atemalkoholkonzentration des Betroffenen mit dem Gerät Alcotest 7110 Evidential MK III der Firma Dräger handelt es sich um ein standardisiertes Messverfahren, das nach Überzeugung des Gerichts grundsätzlich geeignet ist, einen zuverlässigen Wert zur Atemalkoholkonzentration anzugeben. Das verwendete Testgerät ist bundesweit im Einsatz. Der Messvorgang läuft nach Eingabe der Probandendaten nach immer gleichen technischen Vorgaben selbstständig ab. Zudem handelt es sich bei dem verwendeten Messgerät um ein Gerät, das den Anforderungen der Normreihe DIN VdE 0405 genügt. Daher erteilte die Physikalisch-Technische Bundesanstalt die Bauartzulassung, und es wird in regelmäßigem halbjährigen Abstand geeicht. Entsprechen § 1 Nr. 1 des Eichgesetzes wird dadurch die Messsicherheit des Gerätes gewährleistet.

Das im vorliegenden Fall verwendete Gerät ist ausweislich der in der Hauptverhandlung verlesenen Eichbescheinigung bis einschließlich Juli 2000 geeicht und damit grundsätzlich zur sicheren Feststellung der Atemalkoholkonzentration geeignet. Der erneuten Einholung eines Gutachtens zur grundsätzlichen Eignung des Messverfahrens bedurfte es daher nicht. Der Beweisantrag des Betroffenen wurde daher entsprechend § 77 Abs. 2 Nr. 1 OWiG zurückgewiesen.

Auch im konkreten Fall bestehen keine Bedenken an der Zuverlässigkeit des Messgerätes. Der Zeuge A. hat glaubhaft bekundet, eine Fehlbedienung des Gerätes durch ihn könne ausgeschlossen werden, da dieses nach dem Startvorgang selbsttätig arbeite und im Übrigen jeden Fehler sofort

anzeige. Auffälligkeiten bei der Messung sind ihm nicht erinnerlich.

Die in einem Abstand von weniger als 5 Minuten durchgeführten Einzelmessungen des Betroffenen, nämlich Probandenmessung 1 von 23.09 Uhr und Probandenmessung 2 von 23.11 Uhr, ergaben einen Wert von 0,416 mg/l bzw. 0,412 mg/l. Weder zwischen diesen beiden Messungen besteht ein auffälliges Missverhältnis noch zu der vor Ort mit dem mobilen Atemalkoholtestgerät vorgenommenen Messung, die einen Wert von 0,58 ‰ [richtig wohl: 0,85 ‰ – Die Schriftleitung] ergab. Insoweit können auch die bei dem Gerät festgestellten Rundungsfehler ausgeschlossen werden, da alle Werte der Einzelmessung über 0,41 mg/l lagen. Im Übrigen liegt auch keiner der bei diesen Rundungsfällen relevanten Grenzfälle vor, da der Tatbestand des § 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG im Übrigen auch schon bei einer Atemalkoholkonzentration von 0,4 mg/l erfüllt ist.“

Die auf Grundlage und Würdigung der erhobenen Beweise getroffenen Feststellungen rechtfertigen die Verurteilung wegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 1 Nr. 1 StVG.

Die Verurteilung beruht auf der von den Zeugen durchgeführten Alkoholmessung. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs handelt es sich bei der Bestimmung der Atemalkoholkonzentration mit Hilfe des Gerätes Alcotest 7110 Evidential MK III der Firma Dräger um ein standardisiertes Messverfahren (vgl. BGH, BA 2001, 280). Einigkeit besteht unter den Bußgeldsenaten des Oberlandesgerichts Hamm im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGHSt 39, 291) darin, dass bei Verwendung standardisierter Messverfahren dann keine näheren tatsächlichen Feststellungen zur Messmethode getroffen, sondern nur die Messmethode und die Atemalkoholwerte mitgeteilt werden müssen, wenn keiner der Verfahrensbeteiligten die Funktionstüchtigkeit des Messgeräts in Zweifel zieht. Soweit jedoch der 2. Bußgeldsenat des Oberlandesgerichts Hamm unter Berufung auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (NZV 2001, 267 = BA 2001, 280) zusätzliche Anforderungen an die zu treffenden Feststellungen dahingehend stellt (vgl. Beschluss vom 18. Juli 2001 – 2 Ss OWi 455/01 – [= BA 2001, 373]), dass der Amtsrichter auch festzustellen hat, mit welchem Messgerät die Ergebnisse gewonnen wurden und dass die Eichung noch gültig ist und die Bedingungen für das Messverfahren gewahrt worden sind, folgt der erkennende Senat dem nicht und gibt insofern seine frühere Rechtsprechung auf (vgl. OLG Hamm BA 2000, 385). Der Bundesgerichtshof hat in der Entscheidung vom 3. April 2001 hinsichtlich der vom Amtsrichter zu treffenden Feststellungen nicht gefordert, dass die turnusgemäße Eichung des benutzten Gerätes und die Einhaltung der Verfahrensbestimmungen dargestellt werden müsse. Stellung genommen hat der Bundesgerichtshof lediglich zu der Frage, ob bei ordnungsgemäßer Anwendung eines Atemalkoholtestgerätes ein Sicherheitsabschlag vorgenommen werden muss; zu

den Darstellungserfordernissen im Urteil des Tatrichters hat der Bundesgerichtshof hingegen keine besonderen Maßstäbe aufgestellt (BGH, BA 2001, 280, 283). Ist das Atemalkoholmessverfahren mit dem Gerät Alcotest 7110 Evidential MK III der Firma Dräger indessen ein standardisiertes Messverfahren, so besteht keine Veranlassung, weitergehende Anforderungen an die zu treffenden Feststellungen zu richten als bei anderen standardisierten Messverfahren. Mit hin reicht es grundsätzlich aus, wenn in den Urteilsgründen Messmethode und Atemalkoholwerte mitgeteilt werden.

Das angefochtene Urteil wird den o. g. Anforderungen gerecht, denn Messmethode und gemessene Werte sind den Entscheidungsgründen zu entnehmen. Da der Betroffene nicht die Funktionsfähigkeit des Messgerätes, sondern die generelle Eignung der Methode in Zweifel gezogen und Sicherheitsabzüge gefordert hat, bedurfte es einer Darstellung der Einhaltung der Messbestimmungen nicht.

Da auch die Urteilsausführungen zum Rechtsfolgenausspruch keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Betroffenen erkennen lassen, ist die Rechtsbeschwerde zu verwerfen.

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Ulrich Kallhof, Hamm)

40. 1. Zur Frage, in welchem Umfang ein Berufungsurteil hinsichtlich des in Rechtskraft erwachsenen Schuldspruchs begründet werden muss, wenn die Berufung auf die Überprüfung des Rechtsfolgenausspruchs beschränkt wird (Anschluss an BGH NZStZ-RR 2001, 202).

2.*) Die Versagung der Strafaussetzung zur Bewährung und die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB können in der Regel nicht voneinander getrennt werden. Der Rechtsfolgenausspruch eines auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung beschränkt angefochtene Urteil ist deshalb mit den zugrundeliegenden Feststellungen aufzuheben, wenn die Gesamtumstände des Falles (hier: Angeklagter drei Mal innerhalb von 18 Monaten wegen einer Trunkenheitsfahrt in Erscheinung getreten, hohe Blutalkoholkonzentration, offenbar alkoholabhängig, therapiewillig) eine Auseinandersetzung mit den Voraussetzungen des § 64 StGB nahelegten und diese nicht erfolgte.

Oberlandesgericht Hamm,
Beschluss vom 11. Februar 2002 – 2 Ss 1077/01 –
(LG Bochum)

Zum Sachverhalt:

Der Angeklagte ist vom Amtsgericht Recklinghausen wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr in Tateinheit mit vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis zu einer Freiheitsstrafe von 5 Monaten verurteilt worden. Die dagegen gerichtete Strafmaßberufung des

Angeklagten, die auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung beschränkt war, hat das Landgericht mit dem angefochtenen Urteil verworfen. Hiergegen richtet sich nunmehr die Revision des Angeklagten. Die Generalstaatsanwaltschaft hat beantragt, die Revision zu verwerfen.

Aus den Gründen:

Die Revision des Angeklagten ist zulässig und hat auch teilweise Erfolg, da die Überprüfung des angefochtenen Urteils Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten erkennen lässt.

1. Der Angeklagte hat seine Revision auf den Rechtsfolgenausspruch und weiter auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung beschränkt. Die Beschränkung ist insoweit wirksam, als sie den Schuldspruch wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr (§ 316 StGB) in Tateinheit mit Fahren ohne Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) erfasst. Hinsichtlich der Beschränkung auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung ist sie indes unwirksam. Insoweit war das angefochtene Urteil mit den zugrundeliegenden Feststellungen aufzuheben und die Sache an eine andere kleine Strafkammer des Landgerichts Bochum zurückzuverweisen.

a) Nach allgemeiner Meinung hat das Revisionsgericht trotz einer Beschränkung des Rechtsmittels auf den Rechtsfolgenausspruch ohne Bindung an die rechtliche Beurteilung einer Berufungsbeschränkung durch die Strafkammer von Amts wegen zu untersuchen, ob das Berufungsgericht über alle Bestandteile des erstinstanzlichen Urteils selbst entschieden hat. Hierzu gehört auch die Prüfung, ob die Berufung in wirksamer Weise beschränkt werden konnte oder ob eine Beschränkung des Rechtsmittels, wie vorliegend auf den Rechtsfolgenausspruch, nicht zulässig und demgemäß das ganze erstinstanzliche Urteil vom Berufungsgericht nachzuprüfen war (vgl. Kleinknecht/Meyer-Goßner, 44. Aufl., § 352 Rn. 3 und 4 m. w. N.). Die Beschränkung eines Rechtsmittels auf bestimmte Beschwerdepunkte gemäß § 318 Satz 1 StPO ist nur zulässig und wirksam, wenn sie dem Rechtsmittelgericht die Möglichkeit lässt, den angefochtenen Teil des Urteils, losgelöst vom übrigen Urteilsinhalt, selbstständig zu prüfen und rechtlich zu beurteilen (vgl. BGHSt 27, 70, 72; zuletzt Senat in NStZ-RR 2001, 300). Demgegenüber ist sie unwirksam, wenn die vorangegangenen tatrichterlichen Feststellungen entweder unklar, lückenhaft, widersprüchlich oder so dürftig sind, dass sie den Unrechts- und Schuldgehalt der Tat nicht erkennen lassen und daher keine geeignete Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfolgenentscheidung sind. Dies gilt sowohl für die Merkmale der äußeren als auch der inneren Tatseite. Auch Letztere müssen, sofern sie sich nicht von selbst aus der Sachverhaltschilderung ergeben, durch tatsächliche Feststellungen belegt werden (vgl. KK-Ruß, StPO, 2. Aufl., § 318 Rdnr. 7 m. w. N.). Dabei kann im Berufungsurteil auf die tatsächlichen Feststellungen des Amtsgerichts Bezug genommen werden (Goll-

witzer in Löwe-Rosenberg, 24. Aufl., § 267 Rn. 10 m. w. N.).

In Rechtsprechung und Literatur ist nicht unbestritten, wie und in welchem Umfang in Berufungsurteilen auf die tatsächlichen Feststellungen des Amtsgerichts Bezug genommen werden kann bzw. sogar muss (vgl. u. a. OLG Oldenburg StV 1989, 55; OLG Celle Nds.Rpfl. 1992, 240; OLG Köln VRS 86, 351; Senat in NStZ-RR 1997, 369 = VRS 94, 117). Der Senat hat dazu bislang in ständiger Rechtsprechung die Auffassung vertreten, dass grundsätzlich eine ausdrückliche Bezugnahme auf die amtsgerichtlichen Feststellungen erfolgen und sich dem Berufungsurteil entnehmen lassen müsse, in welchem Umfang die amtsgerichtlichen Feststellungen dem Berufungsurteil zugrunde gelegt werden.

Das lässt sich dem angefochtenen Urteil hier nicht vollständig und eindeutig entnehmen. Eine allgemeine Bezugnahme auf das amtsrichterliche Urteil ist nicht erfolgt. Es werden nur einzelne Passagen zitiert, wobei insbesondere die innere Tatseite nicht ausreichend dargestellt sein dürfte, da die gesetzlichen Merkmale des Vorsatzes sich dem angefochtenen Urteil nicht entnehmen lassen.

Darin ist jedoch ein Rechtsfehler zu Lasten des Angeklagten, der zur Aufhebung des angefochtenen Urteils auch im Schuldspruch führen würde, nicht zu sehen. Der Bundesgerichtshof hat in seiner auf Vorlage des OLG Hamburg ergangenen Entscheidung vom 6. Juli 2000 (5 StR 149/00, NStZ-RR 2001, 202) zur Frage des Begründungsumfanges des Berufungsurteils ausgeführt, dass er „eine Wiederholung der den Schuldspruch tragenden Feststellungen oder auch nur eine ausdrückliche, mehr oder weniger konkrete Bezugnahme auf das angefochtene Urteil hinsichtlich des rechtskräftigen Schuldspruchs gänzlich für entbehrlich“ halte, sondern es „allein auf die ausreichende Feststellung der den rechtskräftigen Schuldspruch tragenden Feststellungen im erstinstanzlichen Urteil“ ankomme. Dem schließt sich der Senat unter Aufgabe seiner früheren engeren Rechtsauffassung (vgl. Senat, a. a. O.) nunmehr an.

Die demnach maßgeblichen tatsächlichen Feststellungen des Amtsgerichts tragen die Verurteilung des Angeklagten wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr in Tateinheit mit Fahren ohne Fahrerlaubnis. Das Amtsgericht hat insoweit festgestellt:

„Obwohl der Angeklagte wusste, dass er aufgrund vorher genossenen Alkohols absolut fahruntauglich war und obwohl er wusste, dass er nicht im Besitz einer Fahrerlaubnis war, befuhr der Angeklagte am 1. 12. 2000 um 1.35 Uhr mit dem Pkw öffentliche Straßen in H., u. a. die F-Straße. Im Rahmen einer Verkehrskontrolle wurde er an der Haltestelle E.-Weg angehalten, dabei wurde starker Alkoholgenuss festgestellt. Die dem Angeklagten am 1. 12. 2000 um 2.00 Uhr entnommene Blutprobe ergab eine Blutalkoholkonzentration von 2,2 Promille ... Er (der Angeklagte) hat des Weiteren eingeräumt, dass er gewusst habe, dass er aufgrund des Alkoholgenusses fahruntüchtig gewesen sei, er

habe hauptsächlich Liköre getrunken, zur Menge und zur Trinkdauer hat er keinerlei Angaben machen können und wollen.“

Diese Angaben sind zwar knapp (zum erforderlichen Umfang der tatsächlichen Feststellungen bei einer vorsätzlichen Trunkenheitsfahrt siehe zuletzt u. a. Senat in BA 2001, 463; siehe auch die Zusammenstellung der Rechtsprechung bei Burhoff in Verkehrsrecht Aktuell 2001, 34 ff. mit weiteren Nachweisen), tragen aber noch ausreichend die Verurteilung des Angeklagten. Das gilt insbesondere auch hinsichtlich der inneren Tatseite. Der Angeklagte hat vorliegend nämlich nach den Ausführungen im amtsrichterlichen Urteil die vorsätzliche Begehungsweise eingeräumt. Das machte weitere Feststellungen (vgl. dazu u. a. auch Beschluss des 4. Strafsenats vom 25. Januar 2001 in BA 2001, 461, sowie ebenfalls Beschluss des 4. Strafsenats vom 27. April 2000 – 4 Ss 310 = <http://www.burhoff.de>) entbehrlich. Das gilt insbesondere deshalb, weil Amtsgericht und Landgericht festgestellt haben, dass der Angeklagte innerhalb von 18 Monaten insgesamt drei Mal wegen Trunkenheit im Verkehr in Erscheinung getreten und erst am 23. Februar 2000 wegen einer vorsätzlichen Trunkenheitsfahrt, die der nunmehr abgeurteilten im Wesentlichen gleich war, verurteilt worden ist.

b) Der Rechtsfolgenausspruch des angefochtenen Urteils konnte hingegen keinen Bestand haben. Dieser war vielmehr mit den zugrundeliegenden Feststellungen insgesamt aufzuheben. Dem stand die Beschränkung der Revision auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung nicht entgegen. Zwar kann grundsätzlich ein Rechtsmittel auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung beschränkt werden (vgl. Kleinkecht/Meyer-Goßner, a. a. O., § 318 StPO Rn. 20 mit weiteren Nachweisen aus der obergerichtlichen Rechtsprechung). Vorliegend hat das angefochtene Urteil sich jedoch nicht mit den Fragen des § 64 StGB auseinandergesetzt, was aber angesichts der Gesamtumstände nahe gelegen hätte. Versagung der Strafaussetzung zur Bewährung und Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB können jedoch in der Regel nicht voneinander getrennt werden (vgl. BGH NStZ 1994, 449; OLG Köln NStZ-RR 1997, 360, 361). Es ist kein Grund ersichtlich, vorliegend von diesem Grundsatz abzuweichen.

Die Begründung des Strafausspruchs ist lückenhaft (§ 267 StPO). Die sich bei einer Rückrechnung zugunsten des Angeklagten für den Tatzeitpunkt ergebende hohe Blutalkoholkonzentration von mehr als 2,2 ‰ machte Erörterungen zur Schuldfähigkeit des Angeklagten erforderlich (Senat in ZAP EN-Nr. 361/98 = NZV 1998, 334 = zfs 1998, 313 = MDR 1998, 1027 = VM 1998, 68 (Nr. 85) = VRS 95, 255; DAR 1999, 346 = MDR 1999, 1264 = VRS 97, 351 [= BA 2000, 188]; Beschluss des 4. Strafsenats in BA 2001, 187). Damit war es grundsätzlich auch erforderlich, dass das Landgericht die Möglichkeit einer Strafmilderung gem. den §§ 21, 49 StGB erörterte und damit im Urteil zu erkennen gab, dass es sich der Milderungsmöglichkeit bewusst war.

Nach Auffassung des Senats ist es auch nicht ausgeschlossen, dass sich dieser Begründungsmangel zum Nachteil des Angeklagten ausgewirkt hat. Zwar spricht viel dafür, dass der Angeklagte, der bereits einmal wegen einer Trunkenheitsfahrt zu einer Freiheitsstrafe unter Strafaussetzung zur Bewährung verurteilt worden ist, nicht zu einer milderen Strafe verurteilt und ihm nicht noch einmal Strafaussetzung zur Bewährung gewährt werden kann. Andererseits erscheint dies unter Berücksichtigung des Umstandes, dass das Landgericht in dem neuen Urteil die Voraussetzungen des § 64 StGB zu diskutieren haben wird, nicht ausgeschlossen. Insoweit unterscheidet sich die vorliegende Fallgestaltung daher von der der Entscheidung des OLG Hamm in BA 1980, 294 zugrundeliegenden, die von der Generalstaatsanwaltschaft angeführt worden ist.

2. Für die neue Hauptverhandlung weist der Senat auf folgendes hin:

a) Die Begründung des Strafausspruchs ist zudem bislang auch deshalb lückenhaft, weil sich das angefochtene Urteil nicht mit den Voraussetzungen des § 64 StGB auseinandergesetzt hat. Das hätte aber angesichts der mitgeteilten Gesamtumstände – drei Mal innerhalb 18 Monaten wegen einer Trunkenheitsfahrt in Erscheinung getreten, hohe Blutalkoholkonzentration, offenbar alkoholabhängig, therapiewillig – geschehen müssen.

Nach § 358 Abs. 2 Satz 2 StPO steht das Verschlechterungsverbot der Annahme der Voraussetzungen des § 64 StGB durch die neu zur Entscheidung berufene Strafkammer nicht entgegen.

b) Auf § 246a StPO wird hingewiesen.

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Detlef Burhoff, Hamm)

Anmerkung:

Der Entscheidung kann, soweit es um den 2., von der Schriftleitung gebildeten Leitsatz geht, nicht gefolgt werden. Um das zu begründen, reicht es eigentlich schon, einen Satz aus einem im vorletzten Heft (BA 2002, 126 [128]) abgedruckten Urteil des 4. Strafsenats des BGH zu zitieren, dort belegt mit einer Reihe von Nachweisen: „Das Rechtsmittelgericht kann und darf ... regelmäßig diejenigen Entscheidungsgründe nicht nachprüfen, deren Nachprüfung von keiner Seite begehrt wird ...“ Dies gebiete „die dem Rechtsmittelberechtigten ... eingeräumte Verfügungsmacht über den Umfang der Anfechtung ...“

Das OLG Hamm geht dagegen ausschließlich formaljuristisch vor: Die Frage der Bewährungsaussetzung hänge mit der Frage der Unterbringung gemäß § 64 StGB zusammen. Dieser Zusammenhang, so muß man ergänzen, besteht insofern, als im Falle einer – regelmäßig vorweg zu vollziehenden, § 67 Abs. 1 StGB – Unterbringung in einer Entziehungsanstalt eine positive Prognose i. S. v. § 67 Abs. 5 i. V. m. § 57 Abs. 1 StGB eher zu treffen sein wird. Mit dieser Begründung nun aber den gesamten Rechtsfolgenausspruch aufzuheben – die Chancen des Verurteilten

seien größer, die fünf Monate Freiheitsstrafe auf Bewährung ausgesetzt zu bekommen, wenn er vorher eine stationäre Therapie hinter sich gebracht hat – ist unter zweierlei Gesichtspunkten neben der Sache geblieben:

Zum einen hätte mit dieser Begründung konsequenterweise auch gleich der Schuldspruch wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr aufgehoben werden müssen, weil im Falle fahrlässiger Begehung eine Bewährungsaussetzung ebenfalls näher gelegen hätte. Zum anderen würde dies nur dann „den in Rechtsmittelerklärungen zum Ausdruck kommenden Gestaltungswillen ... respektieren“ (BGH a. a. O.), wenn es vorstellbar wäre, daß der Verurteilte unter allen Umständen, selbst um den Preis der Unterbringung, Bewährung erhalten möchte (vgl. BGH, NStZ 1992, 539), etwa aufgrund einer (Straf-)Haftpsychose (vgl. BGH, StV 1984, 151), die bei einer Maßregelunterbringung nicht zum Ausbruch käme – eine eher absurde Vorstellung.

Der Wille des Verurteilten ging, das liegt auf der Hand, natürlich nur dahin, zu versuchen, neben der für ihn günstigen ausgebliebenen Unterbringungsentscheidung zusätzlich noch Strafaussetzung zur Bewährung zu erlangen. Dies hätte das OLG Hamm ohne Aufhebung des gesamten Rechtsfolgenanspruchs an sich nun prüfen müssen und ggf. schlichtweg ablehnen können.

Das OLG Hamm beruft sich auch zu Unrecht auf zwei Entscheidungen des BGH bzw. des OLG Köln: Der BGH, NStZ 1994, 449 versagte dem Verurteilten die Rechtsmittelbeschränkung auf die Strafaussetzung deshalb, weil ihm nach den konkreten Urteilsausführungen die Begründungen zur Verneinung von Unterbringung sowie Strafaussetzung widersprüchlich erschienen. Der dem OLG Hamm „nicht ersichtliche Grund“, von dieser Entscheidung abzuweichen, liegt auf der Hand: Das Urteil dort war widersprüchlich, die Aufhebung des Urteils, soweit es die Strafaussetzung zu Bewährung versagte, hätte auf die demzufolge zweifelhaften Ausführungen zu § 64 StGB gestützt werden müssen – solche Ausführungen fehlen in dem hier besprochenen Beschluß jedoch vollständig. – Im Falle des OLG Köln, NStZ-RR 1997, 360 wollte die StA die Unterbringung erreichen, ohne die Frage der Versagung der Strafaussetzung neu aufzurollen – von unserem Fall noch fernliegender.

Auseinandersetzen hätte sich das OLG Hamm vielmehr mit einem einschlägigen, von ihm nicht einmal erwähnten, allerdings (m. E. zu Unrecht) häufig kritisierten (Meyer-Goßner, JR 1987, 173; Hanack, JR 1993, 430; Rautenberg in HK, 3. Aufl. 2001, § 331 Rn. 21; Ruß in KK, 4. Aufl. 1999, § 331 Rn. 7; wie hier aber Pfeiffer, StPO, 3. Aufl. 2001, § 331 Rn. 10) Beschluß des BayObLG (JR 1987, 172), in dem explizit betont wird, daß die genannten Ausnahmen vom Verbot der reformatio in peius selbstverständlich voraussetzen würden, daß der Rechtsfolgenanspruch im ganzen angegriffen ist (vgl. in diesem Sinne auch BGHSt 38, 362 m. abl. Anm. Hanack, JR 1993, 429).

Daß das OLG Hamm hier dennoch anders vorge-

gangen ist, dürfte in dem gleichen Umstand die Ursache haben, aus dem ich hier besonders warnen möchte. Grundsätzlich führen Urteilsaufhebungen infolge von Rechtsmitteln des Verurteilten, wenn sie zu weit gehen mögen, lediglich zu prozeßökonomisch fragwürdigem Neuaufrollen; dem Rechtsmittelführer kann aufgrund des Verbots der reformatio in peius nicht viel mehr passieren, als in einer unnötig langen Hauptverhandlung festgehalten zu werden. Dies ist jedoch in §§ 331 Abs. 2, 358 Abs. 2 S. 2 und 373 Abs. 2 S. 2 StPO für fehlende Unterbringungsentscheidungen nach §§ 63, 64 StGB anders geregelt: Dort wurde, höchst zweifelhaft, durch das Ausführungsgesetz zum Gewohnheitsverbrechergesetz von 1933 im „wohlverstandenen Eigeninteresse“ (Rautenberg, a. a. O.) des Rechtsmittelführers das Verbot der reformatio in peius abgeschafft.

Das OLG mag also hier der Versuchung erlegen sein, einen Weg zu finden, die offenbar in seinen Augen zu Unrecht unterlassene Unterbringungsanordnung doch noch in die Wege zu leiten, und zwar ohne entsprechende Revisionsrüge der Staatsanwaltschaft, der eigentlich die „Wahrung solcher Belange ... anvertraut“ ist (BGHSt 38, 362, 364; Tolksdorf, FS Stree/Wessels, 1993, S. 766). Der Verlockung, hier korrigierend einzugreifen, muß aber ein Revisionsgericht widerstehen: Es kann nicht mit der eher fadenscheinigen Begründung, man wolle für die Möglichkeit der Strafaussetzung zur Bewährung günstigere prozessuale Voraussetzungen schaffen, als es der Rechtsmittelführer selbst gewollt hat, den gesamten Rechtsfolgenanspruch zur Disposition stellen und den Trichter dann auch noch für die neue Hauptverhandlung schon mal darauf hinweisen, daß die zusätzliche Verurteilung zur Unterbringung in eine Entziehungsanstalt naheliegen dürfte – übrigens ohne dann auch nur ein positives Wort zu den Chancen der Strafaussetzung zur Bewährung zur finden („... spricht viel dafür, dass ... nicht ... gewährt werden kann“) ...

Prof. Dr. Dr. Uwe Scheffler, Frankfurt (Oder)

41*) 1. Ergibt die Blutanalyse eines tödlich verunglückten Fahrzeugführers eine BAK von 1,03 ‰ und liegen äußere Anzeichen für eine alkoholbedingte Fahrunfähigkeit vor, so kann sich die Unfallversicherung gegenüber der Witwe des Fahrzeugführers zu Recht auf einen Leistungsausschluß gemäß § 2 Abs. 1 AUB 88 berufen.

2. Die Blutentnahme aus der vena subclavia eines ca. 3 Stunden vorher tödlich verunglückten Fahrzeugführers führt nicht unmittelbar zur Unrichtigkeit der festgestellten BAK, wenn für das Gericht ein i. S. v. § 286 ZPO gesicherter Grad an Gewißheit besteht, daß der Fahrzeugführer relativ fahrunfähig gewesen ist.

Oberlandesgericht Koblenz,
Urteil vom 20. April 2001 – 10 U 658/00 –
– 2 O 283/99 (LG Bad Kreuznach) –

Aus den Gründen:

1. Das Landgericht hat zu Recht die Klage abgewiesen.

a) Der Klägerin steht kein Anspruch aus der Unfallversicherung gemäß § 1 AUB 88 zu. Zutreffend hat das Landgericht angenommen, dass der Unfall durch eine alkoholbedingte Bewusstseinsstörung des Versicherungsnehmers verursacht worden ist, was gemäß § 2 Abs. 1 AUB 88 zu einem Leistungsausschluss führt. Der Unfall ereignete sich am 01. 02. 1999 gegen 21.05 Uhr. Die Entnahme der Blutprobe an der Leiche erfolgte am 02. 02. 1999 gegen 0.10 Uhr., d. h. ca. 3 Stunden nach dem Unfall. Die Blutentnahme ergab einen BAK-Wert von 1,03 Promille. Da das Trinkzeitende nicht bekannt ist, verbietet sich eine Rückrechnung. Selbst unter Berücksichtigung, dass in den ersten zwei Stunden nach Trinkende keine Rückrechnung erfolgen darf, spricht vieles dafür, dass der Versicherungsnehmer zum Unfallzeitpunkt bei einem Rückrechnungswert von 0,1 Promille pro Stunde möglicherweise mehr als 1,1 Promille hatte und damit absolut fahruntüchtig war (Grimm, Unfallversicherung, AUB Kommentar 3. Aufl. 2000, § 2 Rn. 11, 15). Der Senat geht in Übereinstimmung mit dem Landgericht zugunsten der Klägerin davon aus, dass lediglich von einer Blutalkoholkonzentration von 1,03 Promille zum Unfallzeitpunkt auszugehen ist und damit lediglich eine relative Fahruntüchtigkeit vorliegt. Die Berufung wendet sich ohne Erfolg dagegen, dass die Blutentnahme nicht ordnungsgemäß erfolgt sei. Es ist anerkannt, dass auch eine Analyse von Leichenblut zu zuverlässigen Ergebnissen führt, wobei grundsätzlich zur Bestimmung des Blutalkoholwertes das Blut aus der freigelegten Oberschenkelvene der Leiche zu entnehmen ist. Bei einer frischen Leiche, wovon hier auszugehen ist, kann die Blutentnahme aber auch aus der vena subclavia erfolgen. Eine Entnahme aus der Oberschenkelvene war vorliegend nicht mehr möglich. Anhaltspunkte dafür, dass sich durch Entnahme des Blutes aus dem Herzen eine unrichtige Feststellung der vorhandenen Blutalkoholkonzentration ergeben hat, sind nicht erkennbar. Schließlich ist auch nicht ersichtlich, dass sich durch die im Rahmen der letztlich erfolglosen Reanimation verabreichten Medikamente eine nachteilige Veränderung des BAK-Wertes ergeben hat. Dabei verkennt der Senat nicht, dass ausweislich des BAK-Protokolls festgestellt ist, dass das Leichenblut nicht nach den Richtlinien des Bundesgesundheitsministeriums entnommen wurde und der Widmark-Wert nicht festgestellt ist. Selbst wenn sich eine geringfügige Abweichung im BAK-Wert ergäbe, besteht dennoch für den Senat ein im Sinne von § 286 ZPO gesicherter Grad an Gewissheit, dass hier von einer relativen Fahruntüchtigkeit des Versicherungsnehmers auszugehen ist. Bei einem Alkoholgehalt von weniger als 1,1 Promille entfällt der Versicherungsschutz nur dann, wenn äußere Anzeichen für eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit vorliegen. Ergeben sich diese nicht aus sonstigen Ausfallerscheinungen, müssen Fahrfehler festgestellt werden, die typischerweise auf Alkoholgenuß zurückzuführen sind.

Ein typisch alkoholbedingter Fahrfehler kann angenommen werden, wenn der Fahrer in einer einfachen Verkehrssituation von der Fahrbahn abkommt, ohne dass eine Behinderung durch Gegenverkehr oder sonstige Umstände ernsthaft in Frage kommt (OLG Hamm r+s 1993, 236; OLG Celle VersR 1997, 98).

b) Aufgrund der Erkenntnisse aus der polizeilichen Ermittlungsakte, insbesondere den Lichtbildern und Spurenuntersuchungen, ist der Versicherungsnehmer auf gerader Fahrbahn nach Durchfahren einer langgezogenen Linkskurve zunehmend und in schräger Fahrtrichtung von der Fahrbahn abgekommen. Nachdem er zunächst nur mit der rechten Fahrseite auf den unbefestigten Seitenstreifen aufgefahren war, befand sich das Fahrzeug nach etwa 24 m Fahrt insgesamt, also auch mit der linken Fahrseite in dem abschüssigen Straßengraben. Das Fahrzeug ist anschließend in durch den Straßengraben bedingter, leichter Schräglage noch etwa 17,80 m weitergefahren, bis es gegen das im Erdwall liegende Wasserrohr stieß. Für einen Fahrfehler des Versicherungsnehmers spricht, dass er insgesamt auf einer Fahrstrecke von 41,80 m keinerlei Gegenmaßnahmen zur Verhinderung des Unfalls oder zur Korrektur der Fahrtrichtung vorgenommen hatte. Denn nach dem polizeilichen Ermittlungsbericht vom 2. 2. 1999 ist der Pkw weder abgebremst worden noch wurde eine Lenkbewegung ausgeführt. Die Radspuren verlaufen gerade und gleichmäßig in den Straßengraben. Dieses langsame und gleichförmige Abgleiten von der Straße spricht dagegen, dass der Versicherungsnehmer durch ein plötzlich von außen eintretendes Ereignis, etwa Gegenverkehr, Wildwechsel etc. von der Straße abgekommen ist. Für eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit spricht, dass der Versicherungsnehmer in einer einfachen Verkehrssituation auf einer ihm bekannten Strecke von der Fahrbahn abgekommen ist. Die alkoholbedingte Bewusstseinsstörung ist für den Unfall auch ursächlich geworden, wofür hier der Anscheinsbeweis spricht. Im Hinblick auf die einfache Straßenführung ist davon auszugehen, dass einem nüchternen Fahrer dieser Fahrfehler nicht passiert wäre. Jedenfalls hätte er beim Abkommen von der Straße durch Gegenlenken einen Unfall verhindern können.

Anmerkung:

In dem o. g. Urteil finden sich einige Anknüpfungspunkte für Überlegungen aus rechtsmedizinischer Sicht:

1. Blutentnahme zur Alkoholbestimmung aus der vena subclavia 3 Stunden nach dem Tode:

In den gängigen Lehrbüchern der Rechtsmedizin heißt es, die Blutentnahme von Verstorbenen zur Alkoholbestimmung soll unter Sicht aus der freipräparierten Oberschenkelvene erfolgen. Eine Analyse von Herzblut solle nicht durchgeführt werden, da hier die Gefahr einer postmortalen Alkoholdiffusion aus dem Magen in das eng benachbarte Herz hinein und somit die Feststellung einer zu hohen Blutalkoholkonzentration nicht ausgeschlossen werden könne.

Für den Fall, daß kein Oberschenkelvenenblut gewonnen werden könne, sei auch die Entnahme von Blut aus der Unterschlüsselbeinblutader (vena subclavia) statthaft, da diese nicht unmittelbar dem Magen benachbart gelegen sei.

Ähnlich heißt es auch in der „Gemeinsamen Verfügung“ der Behörde für Inneres, Behörde für Wissenschaft und Forschung und Justizbehörde Hamburg vom 17. 04. 2001 (welche in ähnlichem Wortlaut ländereübergreifend gültig ist): „Bei Leichen ist das Blut in der Regel aus einer durch Einschnitt freigelegten Oberschenkelvene zu entnehmen. Dabei ist darauf zu achten, daß keine Spuren vernichtet werden. Falls bei einer Obduktion die Blutentnahme aus der Oberschenkelvene nicht möglich ist, müssen die Entnahmestellen und die Gründe für ihre Wahl angegeben werden.“

Die im vorliegenden Falle durchgeführte Entnahme von Blut aus der vena subclavia (was keinesfalls gleichzusetzen ist mit einer Entnahme aus dem Herzen) zur Blutalkoholkonzentrationsbestimmung ist aus rechtsmedizinischer Sicht nicht zu beanstanden.

2. Nicht festgestellter Widmark-Wert:

Bei der Blutalkoholkonzentrationsbestimmung nach Widmark handelt es sich lediglich um eine von mehreren möglichen Bestimmungsmethoden. Eine gerichtsverwertbare Alkoholanalyse wird in den anerkannten Blutalkoholuntersuchungen nach festen Richtlinien und unter hohen Sicherheitsanforderungen durchgeführt (u.a. Anwendung zweier voneinander unabhängiger Bestimmungsverfahren, ständiges Mitführen interner Standards zur Kontrolle der Meßgenauigkeit, regelmäßige Gerätewartung, ggf. Eichung, regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen u. a.). Wenn andere Bestimmungsverfahren angewandt wurden (z. B. die Gaschromatographie-Methode und das ADH-Verfahren), so ist die Nichtangabe des Widmark-Wertes aus rechtsmedizinischer Sicht keinesfalls zu beanstanden.

3. Alkoholtypischer Fahrfehler:

Als alkoholtypische Fahrfehler gelten u. a. Auffahren auf stehende Hindernisse, fehlerhafte Größen-, Entfernungs- und Geschwindigkeitsabschätzungen von anderen bewegten oder unbewegten Gegenständen im Straßenverkehr und vor allem Alleinunfälle ohne Außeneinwirkung im Bereich von Kurven. Hierbei fallen insbesondere immer wieder Unfälle im Bereich von „einfachen“, nur leichten Kurven auf, welche für nüchterne Fahrer keinen besonderen Schwierigkeitsgrad der Bewältigung darstellen. Wie in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurde, ist die Ursache dieser alkoholtypischen Kurvenunfälle in spezifischen Beeinträchtigungen des vestibulo-oculären Systems durch Alkoholeinfluß bereits bei geringen Blutalkoholkonzentrationen ab 0,3–0,4‰ begründet. Der hier vorliegende Unfall (Alleinunfall auf gerader Fahrstrecke im Anschluß an eine langgezogene Linkskurve ohne ausgleichende Lenk- oder Bremsspuren) erfüllt aus rechtsmedizinischer Sicht alle Kriterien eines alkoholtypischen Fahrfehlers, wobei andere Unfallursachen („Inneres Lei-

den“ [z. B. akuter Herzinfarkt, TIA, Schwindel], Suizidalität) keinesfalls ausgeschlossen sind. Weitere Klärung wäre beispielsweise durch eine Obduktion möglich.

Prof. Dr. med. Ute Lockemann, Hamburg

Anmerkung der Schriftleitung: Zum Leistungsausschluß nach § 2 Abs. 1 AUB 88 wegen alkoholbedingter Bewußtseinsstörung des Versicherungsnehmers siehe auch folgenden vor dem Landgericht Coburg verhandelten Rechtsstreit (13 O 611/00):

Der Kläger war zu Fuß unterwegs, als er innerorts von einem Auto angefahren und so schwer verletzt worden war, dass er Vollinvalide wurde. Die Polizei ließ unmittelbar nach dem Unfall sein Blut untersuchen. Ergebnis: 2,22 ‰. Dies nahm die Unfallversicherung des Klägers (die 1973 abgeschlossen worden war) zum Anlass, unter Hinweis auf die Versicherungsbedingungen Zahlungen zu verweigern. Sie vertrat die Meinung, zu dem Unfall sei es jedenfalls auch aufgrund der Alkoholisierung gekommen. Dafür spreche zudem, dass sich der Zusammenstoß mitten auf der Fahrbahn ereignet habe und der Kläger laut Zeugen zuvor orientierungslos herumgeirrt sei. Der Kläger wiederum behauptete, der Promillewert sei unrichtig – so viel habe er vor dem Unfall gar nicht getrunken. Er gehe vielmehr davon aus, dass eine Infusion den Alkoholgehalt seines Blutes in die Höhe getrieben habe. Die Parteien trafen sich vor dem Landgericht Coburg. Der dortige Richter wies darauf hin, dass die Prozesssituation für den Kläger alles andere als günstig sei. Es deute nämlich viel darauf hin, dass er betrunken gewesen sei und den Unfall wesentlich mitverursacht habe. Nur wenn sich der durch Gerichtsmediziner festgestellte Promillewert als unrichtig erweise, könne er mit der Klage durchdringen. Anderenfalls habe die Versicherung zu Recht Leistungen verweigert. Bestandteil von Versicherungen werden praktisch immer auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen („das Kleingedruckte“) für die jeweilige Versicherungsart. Im Bereich der Unfallversicherung sind darin unter anderem Unfälle vom Versicherungsschutz ausgenommen, die durch Bewusstseinsstörungen wie z. B. Trunkenheit zumindest mitverursacht werden. Die Gerichte bewerten die maßgebliche Promillengrenze hierfür uneinheitlich, wobei in der Regel bei annähernd 2 ‰ von einer trunkenheitsbedingten Bewusstseinsstörung ausgegangen wird – mit der Folge, dass die Unfallversicherung ihrem Versicherungsnehmer nichts zahlen muss. In Anbetracht der langen Verfahrensdauer empfehle er die Zahlung einer erheblich niedrigeren als der eingeklagten Summe (50.000 DM). Der Kläger nahm daraufhin das Vergleichsangebot der Gegenseite (6.000 DM) an.

(Aus einer Pressemitteilung des LG Coburg vom 15. Januar 2001)

42. *) 1. Verursacht ein Versicherungsnehmer mit einer BAK von 1,39 ‰ einen Verkehrsunfall, so verletzt er damit die in § 2c Abs. 1 e) AKB statuierte Obliegenheitspflicht, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers führt.

2. Die Kausalität des Obliegenheitsverstößes i. S. d. § 6 Abs. 2 VVG fehlt nur dann, wenn die auf dem Obliegenheitsverstoß beruhende Gefaherhöhung ohne jede Bedeutung für das Schadenereignis gewesen ist, in der Regel also nur, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles ein unabwendbares Ereignis darstellt.

Landgericht Itzehoe,
Urteil vom 12. Juni 2001 – 1 S 35/01 –
– 84 C 1274/00 (AG Meldorf) –

Aus den Gründen:

Zu Recht ist das Amtsgericht Meldorf von der Leistungsfreiheit des Beklagten ausgegangen. Denn der Kläger war zum Zeitpunkt des Unfalles mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,39 ‰ infolge des Genusses alkoholischer Getränke nicht in der Lage, sein Fahrzeug sicher zu führen und hat damit die in § 2c Abs. 1 e) AKB statuierte Obliegenheitspflicht verletzt, was zur Leistungsfreiheit des Beklagten führt.

Der Beklagte hätte sich gemäß § 6 Abs. 2 VVG nur dann nicht auf die vereinbarte Leistungsfreiheit berufen können, wenn die Trunkenheit des Klägers nicht ursächlich für den späteren Unfall gewesen wäre. Diesen Beweis hat der Kläger nicht führen können. Die Kausalität des Obliegenheitsverstößes fehlt nur dann, wenn die auf dem Obliegenheitsverstoß beruhende Gefaherhöhung ohne jede Bedeutung für das Schadenereignis gewesen ist, in der Regel also nur, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles ein unabwendbares Ereignis darstellte (BGH VersR 1972, 530, Prölss/Martin, VVG, § 6, Rdnr. 93). Dies war vorliegend nicht der Fall. Gerade aufgrund der eingeschränkten Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit kann ein alkoholisierter Fahrer auf unerwartete Hindernisse (parkendes Auto) und Geschehnisse (Blendung durch entgegenkommendes Auto) nur in unzureichenderem Maße reagieren als ein nüchterner Autofahrer. Die typischen alkoholbedingten Folgen (Tunnelblick, so dass sich seitlich befindende Gegenstände nicht mehr wahrgenommen werden; erhöhte Lichtempfindlichkeit; Selbstüberschätzung) waren daher jedenfalls mit ursächlich für den Unfall. Dass der Kläger sich noch fahrtauglich fühlte, ändert hieran ebenso wenig wie die Angaben im ärztlichen Untersuchungsbericht zu Reaktion, Orientierung usw. Vielmehr hat sich gerade die durch die alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit bedingte Gefahrsteigerung in dem Verkehrsunfall realisiert.

Der Widerklage hat das Amtsgericht zutreffend stattgegeben, da insoweit ein Zahlungsanspruch des Beklagten gemäß § 3 Nr. 9 S. 2 PflVersG i. V. m. § 426 Abs. 2 BGB besteht.

Hieran ändert auch die Einwendung des Klägers, der Halter des parkenden Fahrzeuges habe gegen § 17 Abs. 4 S. 1 StVO verstoßen, im Ergebnis nichts. Zwar

kann der Kläger gemäß §§ 426, 412, 404 BGB gegenüber dem Beklagten auch Einwendungen geltend machen, die zum Zeitpunkt der Zahlung des Beklagten an den Dritten gegen den Dritten begründet waren. Jedoch führt vorliegend dessen Verstoß gegen § 17 Abs. 4 S. 1 StVO nicht zu einer anteiligen Haftung für den Unfall. Denn bei der diesbezüglichen Abwägung der beiderseitigen Verursachungsbeiträge ist zu berücksichtigen, dass das Fahrzeug des Dritten durch die in geringer Entfernung (ca. 2,5 m) stehende Straßenlaterne beleuchtet war und dass die Trunkenheitsfahrt des Klägers einen äußerst schwerwiegenden Verstoß darstellt, so dass die Haftungsquote auf Seiten des Klägers 100 % beträgt.

43. Zu den Anforderungen an die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis.

Landgericht Zweibrücken,
Beschluss vom 06. März 2002 – 1 Qs 19/02 –
– Gs 4/02 (AG Landstuhl) –

Zum Sachverhalt:

Der Beschuldigte war mit dem Pkw unterwegs. Seine BAK betrug 0,93 ‰. Beim Rückwärtsfahren auf dem Parkplatz eines Einkaufsmarktes stieß er gegen ein anderes Fahrzeug und verursachte dabei einen Fremdschaden unter 1000,- EUR. Er wartete 10 Minuten an der Unfallstelle, fuhr anschließend nach Hause und erschien nach einer Stunde bei der Polizei, wo er sich als Unfallverursacher meldete. Das AG entzog dem Beschuldigten vorläufig die Fahrerlaubnis. Auf seine Beschwerde hob das LG den amtsgerichtlichen Beschluss auf.

Aus den Gründen:

Nach § 111a Abs. 1 Satz 1 StPO kann die Fahrerlaubnis vorläufig entzogen werden, wenn dringende Gründe die Annahme rechtfertigen, dass die Fahrerlaubnis nach § 69 StGB entzogen werden wird. Das erfordert dringenden Tatverdacht im Sinne des § 69 Abs. 1 Satz 1 StGB und einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit, dass das Gericht den Beschuldigten für ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen halten und ihm daher die Fahrerlaubnis entziehen werde. Nach dem Sinn und Zweck der vorbeugenden Maßnahme im Sinne des § 111a StPO soll ein schon vor dem rechtskräftigen Urteil gebotener Schutz der Allgemeinheit vor den von einem ungeeigneten Kraftfahrer regelmäßig ausgehenden Gefahren ermöglicht werden. Bietet das Gesamtergebnis der Ermittlung dringenden Tatverdacht für das Vorliegen eines Regelfalles des § 69 Abs. 2 StGB, so ergibt sich bereits daraus in der Regel auch die Ungeeignetheit des Beschuldigten zum Führen eines Kraftfahrzeuges.

Nach der im Beschwerdeverfahren gebotenen summarischen Prüfung des angefochtenen Beschlusses sind jedoch unter Berücksichtigung der gegenwärtigen

Aktenlage keine dringenden Gründe für die Annahme vorhanden, dass dem Beschuldigten die Fahrerlaubnis endgültig entzogen werden wird.

Ein Regelfall im Sinne von § 69 Abs. 2 StGB, der die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen indiziert, liegt nicht vor.

Ein dringender Tatverdacht bezüglich einer Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 StGB ist nach dem bisherigen Ermittlungsergebnis derzeit nicht gegeben. § 316 StGB fordert bei einem BAK-Wert unter 1,1 ‰ (im vorliegenden Verfahren liegt ein BAK-Wert von 0,93 ‰ vor), dass der Alkoholenuss zur Fahruntüchtigkeit geführt hat.

Die Zeugin T. hat das Unfallgeschehen selbst nicht beobachtet, sondern hat den Unfall nur akustisch wahrgenommen. Nach der Kollision sah sie den Beschuldigten aus dem Fahrzeug aussteigen. Hierzu gab sie bei ihrer polizeilichen Vernehmung an, dass sie aufgrund der „Art“ des Mannes dachte, dass er betrunken sein könnte. Nähere Erläuterungen zu diesem Punkt sind der Ermittlungsakte nicht zu entnehmen. Aus dem ärztlichen Untersuchungsbericht zum Zeitpunkt der Blutentnahme um 16.10 Uhr ergibt sich, dass keine Ausfallerscheinungen beim Beschuldigten festgestellt werden konnten, u. a. war das Gehen sicher, Finger-Finger-Probe sicher, Nase-Finger-Probe sicher und die Sprache deutlich. Dieser Sachstand reicht für die Annahme, dass der Alkoholenuss zur Fahruntüchtigkeit geführt hat, nicht aus.

Unabhängig davon, ob eine Unfallflucht im Sinne

von § 142 StGB vorliegt, fordert § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB neben der Unfallflucht, dass ein bedeutender Schaden an fremden Sachen vorliegt. Dieser Nachweis ist derzeit nicht geführt. Es sind keine Anhaltspunkte vorhanden, dass der eingetretene Schaden über dem Erheblichkeitsbereich von 1.000,- EUR liegt.

Somit ist derzeit die Indizwirkung bei Vorliegen eines Regelfalles im Sinne von § 69 Abs. 2 StGB nicht gegeben.

Auch aus der Beurteilung der Tat und der Persönlichkeit des Beschuldigten ergeben sich derzeit keine dringenden Gründe für die Annahme, dass der Beschuldigte zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet ist. Zu Gunsten des Beschuldigten fällt hier besonders ins Gewicht, dass er nicht sofort die Unfallstelle verließ, sondern zumindest zehn Minuten auf das Eintreffen der Geschädigten gewartet hat. Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Beschuldigte etwa eine Stunde – nach der Schadensverursachung auf der Polizeidienststelle erschienen war, unumwunden das Geschehen zugab und auch keinen irgendwie gearteten Nachtrunk bezüglich Alkohol anführte. Dieses Verhalten fällt daher aus dem üblichen Rahmen des § 142 StGB. Insofern reicht es nach dem bisherigen Ergebnis der Ermittlungen aus, das Verhalten des Beschuldigten eventuell durch ein Fahrverbot nach § 44 StGB zu ahnden.

(Mitgeteilt von Vorsitzendem Richter
am Landgericht Norbert Michel, Zweibrücken)

SYMPOSIUM

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten nach §§ 315c Abs. 1 Nr. 1 a, 316 StGB

12. April 2002

Technische Universität Dresden

**Jahresband
Annual volume**

**Jahresinhalt
Annual index**



Veranstaltet vom: **BUND B.A.D.S. GEGEN ALKOHOL UND DROGEN IM STRASSENVERKEHR E. V.**

Inhalt

- Einführungsrede:** **Staatssekretär Dr. Rainer Holtschneider**
Ministerium des Innern des Landes Sachsen-Anhalt
- Vorträge:** **Ministerialrat Detlef Otto Bönke**
Bundesministerium der Justiz, Berlin
- Prof. Dr. med. Ulrich Heifer**
ehem. Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bonn
- Kurt Rüdiger Maatz**
Richter am Bundesgerichtshof, Karlsruhe
- Peter Hentschel**
Richter am Amtsgericht Köln
- Prof. Dr.-Ing. Andreas Slemeyer**
Fachhochschule Gießen-Friedberg/Labor für Prozessmesstechnik
- Prof. Dr. med. Wolfgang Eisenmenger**
Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München
- Rechtsanwalt Frank-Roland Hillmann III**
Regionalbeauftragter der Arbeitsgemeinschaft
„Verkehrsrecht“ im DAV, Oldenburg
- Prof. Dr. iur. Dr. phil. Uwe Scheffler**
Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

RAINER HOLTSCHNEIDER

Einführungsrede

Ich bedanke mich für die Einladung zu Ihrem heutigen Symposium und nutze gern die Gelegenheit, die Beweggründe, die – unter dem Vorsitz Sachsen-Anhalts – zu dem Beschluss der Innenministerkonferenz im Mai letzten Jahres führten, näher zu erläutern.

Nicht nur die in den letzten Jahren zur beweisssicheren Atemalkoholanalyse ergangene Rechtsprechung und das umfangreiche Schrifttum dazu, sondern gerade auch dieser Beschluss der Innenministerkonferenz tragen einen wesentlichen Teil zur Bedeutung und Aktualität dieses Themas bei.

Sie alle werden diesen Beschluss der Innenministerkonferenz kennen, mit dem sich diese für die Anerkennung der Atemalkoholanalyse auch im strafrechtlichen Bereich ausgesprochen hat. Unter Hinweis auf die wissenschaftliche Untersuchung der Polizeiführungsakademie – auf die ich noch zu sprechen kommen werde –, wird die Atemalkoholanalyse gegenüber der Blutalkoholanalyse für zumindest gleichwertig gehalten.

Das Bundesministerium des Innern wurde deshalb gebeten, zur Einleitung gesetzgeberischer Schritte an das Bundesministerium der Justiz heranzutreten.

Von welchen Überlegungen hat sich die Innenministerkonferenz bei diesem Beschluss leiten lassen?

Die Verkehrsunfallentwicklung zeigt, dass Alkoholmissbrauch zu einer der Hauptunfallursachen im Straßenverkehr zählt. Zur Erhöhung der Verkehrssicherheit ist es deshalb erforderlich, die Fälle des Fahrens unter Alkoholeinfluss wesentlich zu reduzieren. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die effektive Verfolgung von Alkoholdelikten besonders wichtig. Ein erster Schritt in die richtige Richtung war die Änderung des § 24a StVG, wonach derjenige ordnungswidrig handelt, der mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille oder mit 0,25 mg Alkohol pro Liter in der Atemluft ein Kraftfahrzeug führt. Die danach in den Bundesländern eingeführte beweisssichere Atemalkoholanalyse im Ordnungswidrigkeitsverfahren ist mittlerweile ein wichtiges Instrument der polizeilichen Überwachungspraxis geworden.

Der Bundesgerichtshof hat in seinem Beschluss vom 3. April 2001 [BA 2001, 280] für die Ordnungswidrigkeitsverfahren richtungsweisend anerkannt, dass die Ergebnisse einer Atemalkoholanalyse ohne Sicherheitsabschläge verwertbar sind, wenn die Bedingungen für ein gültiges Messverfahren eingehalten wurden und ein bauartzugelassenes, geeichtes Gerät verwendet wird. Eine wichtige Entscheidung, die in der täglichen Arbeit der Polizei sehr viel zur Rechtssicherheit in diesem Bereich beiträgt.

Die bisherigen Erfahrungen in Sachsen-Anhalt zeigen, dass dieses Verfahren auch bei den Betroffenen, von deren Mitwirkung die Atemalkoholanalyse entscheidend abhängt, akzeptiert wird. Im Jahre 2001 zum Beispiel diente die Atemalkoholanalyse in Sachsen-Anhalt in über der Hälfte aller Verfahren im Ordnungswidrigkeitsbereich als Nachweisführung. Darüber hinaus bringt der Einsatz der beweisssicheren Atemalkoholmessgeräte sowohl für den Betroffenen als auch für die Polizei erhebliche Vorteile mit sich. Die Polizei kann aufgrund der erheblichen Zeitersparnis die Kontrolldichte und damit auch den Überwachungsdruck steigern und dadurch entscheidend zur Erhöhung der Verkehrssicherheit beitragen. Insbesondere erspart der Betroffene sich den belastenden Eingriff, die Unannehmlichkeiten und die Mehrkosten der Blutentnahme.

Für die Verkehrsstrafaten stellt sich die Rechtslage derzeit differenzierter dar.

Während in allen anderen Bundesländern die Atemalkoholmessung auf den Ordnungswidrigkeitsbereich begrenzt wurde, bemühte sich Sachsen-Anhalt von vornherein darum, die Atemalkoholmessung als *das* Standardmessverfahren bei Alkoholkontrollen im Straßenverkehr einzuführen. Im Einvernehmen mit dem Justizministerium gingen wir davon aus, dass eine strafrechtlich relevante Fahruntüchtigkeit bereits ab einer Atemalkoholkonzentration von 0,55 mg pro Liter Atemalkohol festgestellt werden kann. Wir haben uns dabei davon leiten lassen, dass das verwendete Gerät als zuverlässig anerkannt ist und dem geänderten § 24a StVG ein entsprechender Umrechnungsfaktor zugrunde liegt.

Sicherheitshalber hatten wir in Sachsen-Anhalt in einem Erlass aus dem Jahre 1999 aber geregelt, dass auf eine Blutprobe erst ab einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg pro Liter verzichtet werden darf. Ein erheblicher Teil der auf dieser Grundlage durchgeführten Verfahren im Strafrechtsbereich hielt vor Gericht stand. Allerdings kam es auch zu einigen Freisprüchen, die sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des Leiters eines rechtsmedizinischen Instituts in Sachsen-Anhalt stützten.

Nach dessen Auffassung kann eine Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg pro Liter Atemalkohol keine hinreichende Gewähr dafür bieten, in jedem Fall sicher auszuschließen, dass keine geringere Alkoholisierung als 1,1 Promille Blutalkohol vorliegt.

Die Staatsanwaltschaften haben gegen diese Gerichtsentscheidungen Revision beim OLG Naumburg eingelegt. Um in diesem wichtigen Bereich schnellstmöglich eine höchstrichterliche Entscheidung zu erhalten, erhoben darüber hinaus die Staatsanwaltschaften in anderen Strafverfahren wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Sache nach § 74 GVG unmittelbar Anklage vor dem Landgericht. Ziel war es, dadurch eine Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofs herbeizuführen, mit der die Atemalkoholmessung als Beweismittel im Strafverfahren anerkannt wird.

Die Landgerichte lehnten jedoch mit unterschiedlichen Begründungen die Verfahrenseröffnungen ab und verwiesen die Sachen zu den Amtsgerichten. Das OLG Naumburg stellte dann in einer Revisionsentscheidung vom 29. November 2000 fest, dass

1. die mit dem Messverfahren in Zusammenhang stehenden medizinischen und rechtlichen Fragen nicht unumstritten seien und
2. – ich zitiere: „ . . . derzeit kein medizinisch-naturwissenschaftlicher Erfahrungssatz existiert, der in den maßgebenden Fachkreisen allgemein und zweifelsfrei als richtig anerkannt wäre und daher den Richter binden würde“.

Nach dieser Entscheidung können wir in Sachsen-Anhalt keine weitere inhaltliche Auseinandersetzung mit der Anerkennung der Atemalkoholanalyse im Strafverfahren erwarten und haben somit keine Möglichkeit mehr, dem Bundesgerichtshof ein Verfahren vorzulegen. Auch andere Bundesländer werden aufgrund des Risikos von Freisprüchen alkoholisierte Kraftfahrer und ggf. sogar des Vorwurfs der Strafvereitelung im Amt keine Bemühungen in diese Richtung unternehmen.

De lege lata sind die Möglichkeiten damit ausgereizt.

Wir sind nun wieder dazu zurückgekehrt, bei Verdacht einer Verkehrsstrafat die Entnahme einer Blutprobe anzuordnen.

Um aber das Ziel zu erreichen, die Atemalkoholmessung auch im Strafrecht zur allgemeinen Regelmessmethode zu machen und deren Vorteile zu nutzen, mussten andere Wege gesucht und beschritten werden.

Ein wichtiger Schritt auf diesem Weg ist die von mir schon angesprochene und bislang bundesweit umfangreichste Untersuchung des Polizeitechnischen Instituts der Polizeiführungsakademie aus dem Jahre 2001.

Im Gegensatz zu Gutachten, die zu einem anderen Ergebnis kommen, überzeugt die Arbeit des Polizeitechnischen Instituts durch die umfassende Datenmenge und durch fundierte Aussagen, die durch stichhaltige Beweise nachgewiesen sind. Im Rahmen dieser Untersuchung sind über 900 Einzelfälle länderübergreifend erfasst und ausgewertet worden; Einzelfälle, in denen sowohl eine Blutalkohol- als auch eine Atemalkoholanalyse einer Person vorlag. Dadurch sollte verlässlich festgestellt werden, ob und ggf. welcher Zusammenhang zwischen der festgestellten Atemalkoholkonzentration und der vorhandenen Blutalkoholkonzentration besteht.

Die Untersuchung konnte belegen, dass dem Einsatz der Atemalkoholanalyse im Strafverfahren keinerlei begründete naturwissenschaftliche Bedenken entgegenstehen, da eine weitestgehende Umrechenbarkeit zwischen einer Blut- und Atemalkoholkonzentration besteht und die Atemalkoholanalyse im Vergleich zur Blutalkoholanalyse sogar eine höhere Präzision aufweist. So wurde – ich zitiere: „bei einer Überschreitung der Grenzwerte von 0,25 bzw. 0,40 mg pro Liter Atemalkohol in *allen* Fällen nachgewiesen, dass der dazugehörige Blutalkoholwert ebenfalls über dem entsprechenden Blutalkoholgrenzwert lag, sofern die Zeitdifferenz zwischen den beiden Proben unter 30 Minuten lag“.

Aufgrund dieses Ergebnisses kann deshalb davon ausgegangen werden, dass ab einer Atemalkoholkonzentration von 0,58 mg Alkohol pro Liter mit Sicherheit die absolute Fahruntüchtigkeit eines Autofahrers vorliegt.

Mit dieser Untersuchung wurde somit die Zuverlässigkeit der Atemalkoholanalyse bestätigt, und ihr Einsatz im Strafverfahren als Ersatz für die Blutprobe kann als gerechtfertigt angesehen werden.

Davon ausgehend sieht die Innenministerkonferenz in der Änderung der gesetzlichen Grundlagen eine effektive Möglichkeit, die Verkehrssicherheit zu erhöhen. Für eine solche Möglichkeit spricht neben der Untersuchung der Polizeiführungsakademie, die eine Atemalkoholanalyse im Strafverfahren für zulässig hält, auch das schon erwähnte Urteil des Bundesgerichtshofs vom 3. April 2001. Der dort getroffenen Entscheidung lag ein Ordnungswidrigkeitsverfahren zugrunde. Der Bundesgerichtshof hat es für zulässig erachtet, dass der Gesetzgeber in § 24a StVG die Höhe der Atemalkoholgrenzwerte unter Berücksichtigung von Toleranzen zugunsten des von der Kontrolle Betroffenen und der gerätespezifischen Genauigkeit festgelegt hat.

Bei Zugrundelegung dieser Feststellungen könnte die beweissichere Atemalkoholanalyse auch für den strafrechtlichen Bereich eingeführt werden.

Diese Aspekte waren und sind für die Innenministerkonferenz maßgebend und führten zu deren Beschluss, das Bundesministerium des Innern zu bitten, sich zur Einleitung der notwendigen gesetzgeberischen Schritte an das Bundesministerium der Justiz zu wenden. Zwar hat die IMK von der Empfehlung eines bestimmten Grenzwertes ganz bewusst abgesehen; gleichwohl verdeutlicht der Beschluss, dass das Ergebnis der Polizeiführungsakademie insbesondere zur Frage, ab wann von einer absoluten Fahruntüchtigkeit ausgegangen werden kann, für überzeugend gehalten wird. Die auf den ersten Blick etwas kompliziert wirkende Beschlussfassung ist in der IMK bei Bitten an die Bundesregierung ständige Übung. Diese werden stets an das teilnehmende Bundesinnenministerium gerichtet, also auch dann, wenn hier ein anderes Ressort federführend ist.

Das Bundesministerium des Innern hat sich zur Umsetzung des Beschlusses der Innenministerkonferenz bereits an das für die erforderlichen Rechtsänderungen zuständige Bundesministerium der Justiz gewandt und darum gebeten, die Einführung der beweissicheren Atemalkoholanalyse in den Strafrechtsbereich zu prüfen. Eine abschließende Positionierung des Justizressorts, das dazu eine Länderumfrage durchgeführt hat, steht allerdings noch aus. Ich bin gespannt, ob wir von Herrn BÖNKE vom BMJ hierzu Näheres hören werden.

Ob am Ende eine gesetzliche Regelung mit fixen Werten, entsprechend den Vorschriften im Ordnungswidrigkeitsbereich, eingeführt werden wird, bleibt abzuwarten. Die bisherige Zurückhaltung der Strafjustiz in dieser Frage ist nicht zu verkennen und hat selbstverständlich im Justizressort großes Gewicht.

Umso erfreulicher war für mich die eindeutige Positionierung der Innenministerkonferenz, die damit auf der Grundlage eines Antrags Sachsen-Anhalts ein deutliches Signal zugunsten der Atemalkoholanalyse gegeben hat.

Dem heutigen Thema „Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten“ hat sich das Land Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren nicht nur wegen des Vorsitzes bei der Innenministerkonferenz im Jahre 2001 sehr intensiv gewidmet. Die hohe Zahl der alkoholbedingten Verkehrsunfälle, die häufig zu schweren Personenschäden bis hin zum Tod führen, erfordern diese Intensität. Im Interesse der Verkehrssicherheit sollten wir uns alle bemühen, eine eindeutige Rechtslage zur Anwendung der Atemalkoholanalyse im Strafverfahren herbeizuführen. Ich bitte Sie daher nachdrücklich, die Innenministerkonferenz bei der Verwirklichung ihrer Ziele zu unterstützen.

Dieses Symposium wird mit seinen Vorträgen und seinen Diskussionen ein wichtiger Beitrag dazu sein.

DETLEF OTTO BÖNKE

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

Seit 1998 ist die Atemalkoholanalyse als Beweismittel im Bußgeldverfahren gesetzlich zugelassen (§ 24a Abs. 1 StVG). Der BGH hat mit Beschluss vom 3. April 2001 [BA 2001, 280] diese gesetzgeberische Entscheidung im Ergebnis bestätigt. Die Innenministerkonferenz hat sich daraufhin in ihrem Beschluss vom 10. Mai 2001 für die gesetzliche Anerkennung der Atemalkoholanalyse auch im Verkehrsstrafrecht ausgesprochen.

Zu der Frage, ob eine Gesetzesänderung in §§ 315c, 316 StGB erfolgen soll, hat das Bundesministerium der Justiz die Länder um Stellungnahme gebeten, um auch eine Einschätzung aus der gerichtlichen Praxis zu erhalten. Die wichtigsten Punkte aus diesem Meinungsaustausch möchte ich Ihnen u. a. kurz darlegen.

1. Die einschlägigen Vorschriften:

Nach § 24a Abs. 1 StVG handelt ordnungswidrig, wer im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl er 0,25 mg/l oder mehr Alkohol in der Atemluft oder 0,5 ‰ oder mehr Alkohol im Blut hat.

Die Strafvorschriften §§ 315c Abs. 1 Nr. 1 a und § 316 StGB nennen demgegenüber keine festen Grenzwerte, sondern setzen allgemein voraus, dass der Täter „nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen“.

Die Entscheidung des Gesetzgebers zur Einführung von Atemalkoholgrenzwerten in § 24a Abs. 1 StVG war und ist in der medizinischen Wissenschaft streitig. In der *rechtspolitischen* Diskussion hat die Atemalkoholanalyse demgegenüber eher eine untergeordnete Rolle gespielt. Rechtspolitisch umstritten war in erster Linie die Frage der Absenkung des Grenzwertes von 0,8 auf 0,5 ‰. Ohne eine Verbesserung der Kontrollsituation (die Dunkelziffer ist bei Trunkenheitsdelikten nach allgemeiner Auffassung zu hoch), so wurde argumentiert, sei eine Herabsetzung der Promillegrenze nicht sinnvoll.

Wenn man die Gesetzesmaterialien durchsieht, fällt auf, dass die Änderung der *strafrechtlichen* Normen im Gesetzgebungsverfahren nicht angesprochen wird. Weder in den ersten Entwürfen des Bundesrates und der SPD-Fraktion Anfang der 90er Jahre, noch später in den Beratungen im Bundesrat und Bundestag werden die Strafvorschriften angesprochen. Selbst in einer ausführlichen parlamentarischen Anfrage zur Gerichtsverwertbarkeit der Atemalkoholanalyse aus der letzten Legislaturperiode wird mit keinem Wort problematisiert, warum mit der beabsichtigten Änderung des § 24a des Straßenverkehrsgesetzes nicht auch § 316 des Strafgesetzbuches geändert wird. Ja hat denn, so ist zu fragen, der Gesetzgeber dieses Problem, das uns heute beschäftigt, nicht gesehen? Ist dies wieder einmal ein Zeichen dafür, dass der Gesetzgeber bruchstückhaft und unkoordiniert vorgeht?

Nichts davon trifft zu. Der Grund liegt vielmehr darin, dass – wie es in einem internen Vermerk von 1991 heißt – „die einschlägigen Strafvorschriften neutral auf die alkoholbedingte Fahrunsicherheit abstellen und insoweit gesetzgeberische Maßnahmen nicht erforderlich sind“.

2. Die Beschlüsse zur AAK:

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofes:

Von den ersten Gesetzesinitiativen zur Promillefrage und zur Atemalkoholanalyse bis zur Entscheidung des Gesetzgebers hat es mehrere Jahre gedauert. Die Kontroverse über die Änderung des § 24a StVG fand erwartungsgemäß ihre Fortsetzung in den gerichtlichen Verfahren. Schon bald nach der Einführung des Atemalkoholgrenzwertes gab es divergierende Gerichtsentscheidungen zu der Frage, ob der bei der Atemalkoholmessung gewonnene Messwert ohne weitere Abschlüsse im Bußgeldverfahren verwertbar ist. Mit Beschluss vom 3. April 2001 hat der 4. Strafsenat des BGH diese Frage dahingehend entschieden, dass der gewonnene Messwert grundsätzlich ohne weitere Sicherheitsabschlüsse verwertbar ist. Der BGH hat damit eine für die polizeiliche und gerichtliche Praxis sehr zu begrüßende Entscheidung getroffen und vor allem der schier endlosen Diskussion um die Anerkennung der Atemalkoholanalyse im Bußgeldverfahren ein Ende gesetzt.

Der BGH hat in seinem Beschluss besonders berücksichtigt, dass der Gesetzgeber das Verbot nicht als kriminelles Unrecht, sondern als Ordnungswidrigkeit bewertet hat und es um die Erledigung massenhaft vorkommender Verfahren geht, in denen – wie er ausdrücklich betont – keine überhöhten Anforderungen an die Beweisaufnahme gestellt werden können. Am Ende seines Beschlusses weist er ausdrücklich darauf hin, dass mit der Anerkennung im Bereich der Verkehrsordnungswidrigkeiten die Atemalkoholanalyse nicht zugleich als hinreichend zuverlässiges Beweismittel zur abschließenden Feststellung der absoluten Fahrunsicherheit nach § 316 StGB anerkannt wird.

Dieser Entscheidung des BGH folgte die Forderung der IMK zu weiteren gesetzlichen Schritten. Der *Beschluss der IMK* vom 10. Mai 2001 lautet wie folgt:

„Die Innenministerkonferenz hält die Anerkennung der Atemalkoholanalyse auch im strafrechtlichen Bereich für geboten. Sie weist darauf hin, dass die vom PTI durchgeführte Untersuchung unter Verwendung einer umfassenden Datenbasis darzulegen hat, dass die Atemalkoholanalyse der Blutalkoholanalyse zumindest gleichwertig ist. Das Bundesministerium des Innern wird gebeten, unter Berücksichtigung dieser Zielrichtung hinsichtlich gesetzgeberischer Schritte zur Änderung der §§ 315c Abs. 1, 316 Strafgesetzbuch (StGB) an das Bundesministerium der Justiz heranzutreten.“

Die im Beschluss angesprochenen Untersuchungen beruhen auf Routinemessungen der Polizei in fast allen Bundesländern im Zeitraum April bis Juni 2000. Es standen jeweils über 1 000 Atem- und Blutalkoholmessungen zur Verfügung, die sich für einen unmittelbaren Vergleich eigneten. Hierdurch habe sich, so die IMK, die Zuverlässigkeit der Atemalkoholanalyse erneut bestätigt.

Der *Deutsche Verkehrsgerichtstag* hat sich mehrfach mit der Atemalkoholanalyse befasst und zuletzt im Jahre 2000 (BA 2000, 101) dazu u. a. folgendes beschlossen:

„Der Arbeitskreis unterstützt alle Bestrebungen, alkoholisierte Kraftfahrer schnell, mit geringen personellen und sachlichen Mitteln, unter Wahrnehmung der Verhältnismäßigkeit beweissicher zu erkennen und der gesetzlichen Ahndung zuzuführen.

Der Arbeitskreis begrüßt deshalb grundsätzlich die Einführung der Atemalkoholprobe im Ordnungswidrigkeitenverfahren.

Er ist allerdings der Auffassung, dass die Atemalkoholanalyse gegenwärtig kein geeignetes Beweismittel im Strafrecht ist.“

3. Stellungnahmen aus der gerichtlichen Praxis:

Angesichts der Bedeutung der zu entscheidenden Frage für das Verkehrsstrafrecht – die Alkoholdelikte haben in der gerichtlichen Praxis zahlenmäßig eine herausragende Bedeutung – erschien es uns unerlässlich, zunächst die Einschätzung der Justizministerien der Länder und der gerichtlichen Praxis in Erfahrung zu bringen. Im Ergebnis halten alle Landesjustizverwaltungen eine Gesetzesänderung nicht für sachgerecht.

Folgende *Argumente* sind für die *Ablehnung* wesentlich:

- Die Normierung von Grenzwerten in den geltenden Strafvorschriften würde massiv in die Systematik der einschlägigen Straf- und Bußgeldvorschriften eingreifen und vor allem die *Flexibilität* der geltenden Regelungen beseitigen. Da wie gesagt die geltenden Strafvorschriften auf das unbestimmte Tatbestandsmerkmal der Fahrunsicherheit abstellen, ist es so für die Rechtsprechung möglich, den Grenzwert festzulegen und ihn entsprechend der Entwicklung im Straßenverkehr und der medizinischen Wissenschaft, wie in der Vergangenheit bereits mehrfach geschehen, herabzusetzen.
- Häufige Einlassungen von Angeklagten in der Hauptverhandlung sind sogenannte *Nachtrunkbehauptungen*, die Verwechslung von Messergebnissen und die Einnahme anderer Mittel (Medikamente oder Drogen). Bei der Blutprobe ist eine spätere Untersuchung zur Klärung dieser Einlassungen möglich, bei der Atemalkoholanalyse mangels Probenmaterials jedoch nicht. Dies wird als entscheidender Nachteil der Atemalkoholanalyse gewertet.
- Der *ärztliche Untersuchungsbericht* über die Blutentnahme mit den Angaben über das Verhalten des Beschuldigten (Torkelbogen) ist von erheblicher forensischer Bedeutung. Von der gerichtlichen Praxis wird dieser Untersuchungsbericht für die umfassende Beurteilung der Alkoholisierung des Betroffenen als unverzichtbar angesehen. Dabei fließt auch ein, dass dem Sachverständigen/approbierten Arzt eine gegenüber dem Polizeibeamten unabhängige Stellung beigemessen wird.
- Die Ergebnisse der Atemalkoholmessung sind nicht nach § 256 StPO in der Hauptverhandlung verlesbar. Vielmehr ist die Vernehmung des Polizeibeamten erforderlich. Die Beweisaufnahme, so der Einwand der Praxis, wird hierdurch aufwendiger. Was bei der Probenentnahme eingespart werde, führe zu erheblichem *Mehraufwand in der Hauptverhandlung*.
- *Verfahrensverzögerungen* werden befürchtet, wenn – wie derzeit häufig – Sachverständigengutachten über die Zuverlässigkeit des Atemalkoholmessverfahrens eingeholt werden. Dies dürfte jedoch eine vorübergehende Erscheinung sein. Auch in den Nachbarländern war dies bei der gesetzlichen Einführung der Atemalkoholgrenzwerte zunächst zu beobachten, hat sich aber nach einer gewissen Zeit gelegt.
- Die von der Praxis angesprochenen möglichen *Fehlerquellen bei der Atemalkoholmessung* decken sich mit den Einwänden, die insbesondere in messtechnischer Hinsicht gegen die Einführung von Atemalkoholgrenzwerten in § 24a Abs. 1 StVG erhoben wurden. Hier ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber mit der Normierung von Atemalkoholgrenzwerten in § 24a StVG sich in dieser Frage eindeutig positioniert hat.

Selbstverständlich werden auch die *bekanntesten Vorteile der Atemalkoholmessung* gesehen. Ihre einfache und zeitsparende Durchführung, die Entbehrlichkeit eines Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit und vor allem auch die Kostenersparnis sprächen deutlich für die Anwendung dieses Beweismittels. Im Ergebnis überwiegen aber bei der Abwägung aller Vor- und Nachteile die Bedenken gegen die Normierung von Atemalkoholgrenzwerten in §§ 316 und 315c StGB. Wesentlich hierfür ist auch, dass es bei den angesprochenen Strafvorschriften um den gewichtigeren Vorwurf einer Straftat geht, die neben der Verhängung von Geld- oder Freiheitsstrafe in der Regel auch zur Entziehung der Fahrerlaubnis führt. Angesichts dieses qualitativen Unterschieds wird im Strafrecht der Blutprobe als Beweismittel derzeit der Vorzug gegeben.

4. Stellungnahme aus Sicht des BMJ:

An dieser Stelle ist zunächst einmal darauf hinzuweisen, dass die Bundesregierung die Atemalkoholmessung stets als wichtiges Instrument zur Verbesserung der Verkehrssicherheit angesehen und die gesetzliche Einführung gegen manche Widerstände aktiv gefördert hat.

Heute geht es aus unserer Sicht nicht um die Wiederholung der Diskussion, ob die Atemalkoholmessung forensisch ein zuverlässiges Beweismittel ist. Diese Frage ist mit dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes zur Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse von 1992 und schließlich auch mit der Entscheidung des Gesetzgebers und des Bundesgerichtshofs beantwortet. Die entscheidende Frage ist vielmehr, ob und auf welchem Wege die Atemalkoholanalyse auch im Bereich des Strafgesetzbuches zur Anwendung gelangen kann. Es fragt sich auch, wo der Grenzwert konkret anzusiedeln wäre, insbesondere welcher Sicherheitszuschlag einzubeziehen ist, um den nach der medizinischen Wissenschaft möglichen negativen Einflussfaktoren ausreichend Rechnung zu tragen.

Die Überlegungen zu all diesen Fragen sind im Bundesministerium der Justiz derzeit noch nicht abgeschlossen. Es ist aus unserer Sicht daher sehr zu begrüßen, dass der Bund gegen Alkohol und Drogen den Meinungsaustausch zwischen allen Beteiligten durch Veranstaltung dieses Symposiums gefördert hat. Dies ist eine seltene Gelegenheit, über Ressortgrenzen hinweg und interdisziplinär die unterschiedlichen Standpunkte und Argumente auszutauschen. Das Symposium wird uns daher zweifellos dabei helfen, die richtige Entscheidung zu treffen.

Eine normative Maßnahme hätte ohne Zweifel den Reiz, dass auf diesem Wege am ehesten *Rechtseinheitlichkeit* herzustellen wäre. Dabei ist aber neben den bereits angeführten Einwänden auch zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber über Jahrzehnte keinerlei Notwendigkeit für die Festlegung von Grenzwerten in den Strafvorschriften gesehen hat. Er hat vielmehr auch bei den letzten Änderungen von § 24a StVG – also bei gesetzlicher Einführung der Atemalkoholanalyse – an der Systematik einer Bußgeldvorschrift mit einem festen Grenzwert und einer Strafvorschrift festgehalten, die auf das unbestimmte Tatbestandsmerkmal der „Fahrunsicherheit“ abstellt.

Die Einwände der gerichtlichen Praxis sind nach meiner Auffassung gravierend. Insbesondere ist die fehlende Reproduzierbarkeit der Atemalkoholmessung ein Manko, über dessen Beseitigung bislang noch Lösungsvorschläge fehlen. Auch einen Drogen- oder Medikamentenmissbrauch kann die Atemalkoholanalyse nun mal nicht beweisen.

Schließlich spricht auch einiges dafür, im Bereich der Alkoholtatbestände nun erst einmal Ruhe einkehren zu lassen, nachdem der Gesetzgeber in den letzten Jahren die 0,5-Promilleregulung, die Atemalkoholanalyse und das absolute Drogenverbot in § 24a StVG eingeführt und damit das Instrumentarium in diesem Bereich deutlich verbessert hat. Der kontinuierliche Rückgang der Alkoholdelikte in den letzten Jahren bestätigt die Richtigkeit dieser Bemühungen und drängt m. E. keineswegs dazu, weiter an dieser Schraube zu drehen.

ULRICH HEIFER

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

Vorbemerkung

Es liegt in der Natur der Sache, schon bald nach dem BGH-Beschluss vom 3. 4. 2001 [BA 2001, 280] zur Atemalkoholmessung als beweiskräftigem Verfahren im Verkehrsordnungswidrigkeitenrecht die Frage zu beantworten, ob denn die Rechtsprechung die Atemalkoholanalyse als Beweismittel auch und unter welchen Bedingungen im Strafrecht anerkennen werde. Voraussetzungen interdisziplinär zu erörtern, die diese gestellte Frage einer kompetenten Beantwortung näher bringen könnten, ist aus meiner Sicht der Sinn unseres heutigen Symposiums. Als Rechtsmediziner weiß ich sehr gut, dass unser Fach für den naturwissenschaftlich-medizinischen Teil des anstehenden Problems in der Verantwortung steht; Gesetzgeber und Rechtsprechung entscheiden „im Namen des Volkes“ über die Indikation und zuverlässigen Regelungen, wobei die Bewertung der Praktikabilität von Maßnahmen und ihrer Anwendung seit jeher in einer nur schwer auflösbaren Grauzone der Instanzen liegt. Umso mehr bin ich mir bewusst, dass in solchen Problembereichen nur „sine ira et studio“ verfahren werden darf. Unter Druck, also gewaltsam, oder aus nicht sachbezogenen Interessen erzeugte Lösungen haben keinen dauerhaft positiven Bestand und Wert.

1. Status quo

Nach dem BGH-Beschluss vom 3. 4. 2001 sind die Voraussetzungen nicht festgeschrieben, so heißt es wörtlich, „unter denen die Rechtsprechung auch die Atemalkoholanalyse als hinreichend zuverlässiges Beweismittel zur abschließenden Feststellung alkoholbedingter ‚absoluter‘ Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB anerkennt“.

Dieser Status quo wird von den Revisionsgerichten, soweit ersichtlich, mitgetragen. Dass bei Alkoholstraftaten im Verkehr bisher ausschließlich der Blutprobe als das probate Beweismittel anerkannt und verwendet wird, ist auf folgende Fakten zurückzuführen:

Die Blutalkoholanalyse ist seit vielen Jahrzehnten wegen ihrer Zuverlässigkeit höchstrichterlich in Grundsatzurteilen anerkannt.

Aus der Blutalkoholkonzentration eines Menschen lässt sich durchgängig auf die Trinkmenge und auf die Alkoholmenge im Körper schließen.

Während der Anflutungsphase gibt es keine von der Trinkzeit abhängigen Konzentrationsüberhöhungen, mit denen eine Person zu Unrecht belastet werden könnte. Das gerade ist ein besonderer Vorzug der Blutalkoholanalyse gegenüber der Atemalkoholanalyse. Mit der Blutprobe ist man stets „auf der sicheren Seite“ gegen die Möglichkeit von Benachteiligungen.

Eine Blutprobe bietet außer der Alkoholanalyse die Möglichkeit zur Begleitstoffanalyse, zur Feststellung von Medikamenten, Drogen, speziell Rauschmitteln, zu Prüfungen auf Richtigkeit und Identität.

Die Blutprobe kann auch bei Lungen-, Herz- und Kreislaufkranken entnommen werden, bei Verletzten und Toten.

Die indizielle Bedeutung der Blutprobe bei der Ermittlung der absoluten und relativen Fahruntüchtigkeit (-unsicherheit) steht außer Zweifel.

Die Blutprobe ist geeignet zur Feststellung der Blutalkoholkonzentration und des Alkoholisierungsgrades – auch in der tatsächlich vorliegenden oder unwiderlegt behaupteten Invasions-/Anflutungszeit, die – je nach den Trinkumständen bis zu 2 Stunden nach Trinkende, in besonderen Fällen noch länger – andauern kann, in einem Zeitraum also, in dem in der polizeilichen Praxis die meisten einschlägigen Ermittlungen und Untersuchungen vorgenommen werden.

Die Blutalkoholkonzentration gestattet Rückschlüsse auf die Tatzeit-Blutalkoholkonzentration.

2. Atemalkoholanalyse im Verkehrsstrafrecht?

Sollten künftig diese Eigenschaften und Möglichkeiten der Blutprobe – alle in e i n e r Probe gelegen – nicht mehr oder nur noch in Sonderfällen von Ermittlungsinteresse bei Verkehrsstraftaten sein oder auch andere gewichtige Gegenargumente gegen die Blutprobe – das sicherste und aussagefähigste Beweismittel – vordringlich zu beachten sein, so müsste die höchstrichterliche Rechtsprechung und/oder der Gesetzgeber das Beweismittel Atemalkohol-Analyse im Verkehrsstrafrecht als geeignet anerkennen.

3. Anerkennung der Atemalkoholanalyse als Beweismittel im Verkehrsstrafrecht durch den BGH

In diesem Falle müsste die konzentrationsabhängige Gefährlichkeit der Atemalkoholkonzentration in künftigen Untersuchungen ermittelt werden.

Man müsste sich auf einen neuen Grenzwert der absoluten Fahruntüchtigkeit einigen. Verfahrenskontrollversuche zur Beweismittelsicherheit wären unerlässlich.

Schließlich wären statistische Untersuchungen zur Dauer der Anflutungszeit und zur Größe Q AAK/BAK während der Resorptionsphase unerlässlich, um Benachteiligungen durch zu hohe Q-Werte vermeiden zu lernen. Eine Wartezeit vor der Atemprobe von 20 Minuten zwischen Trinkende bzw. Sistierung und Probenentnahme ist

schon bei den OWi-Delikten als zu kurz anzusehen, im Bereich der Verkehrsstraftaten bei höheren Alkoholkonzentrationen umso mehr.

Nicht kritisch genug wäre zu bewerten, dass die vielseitigen Informationsmöglichkeiten aus der Blutprobe, die über den momentanen Alkoholwert hinausgehen, verloren gehen würden.

4. Einführung eines AAK-Grenzwertes durch den Gesetzgeber in § 316 StGB

Will oder muss man – aus welchem beachtenswerten Grund auch immer – auch im Verkehrsstrafrecht der Atemalkoholanalyse das Feld einräumen, würde ich dem Vorschlag von MAATZ folgen und ihn als Königsweg unter den Atemalkohol-Anerkennungsvarianten ansehen. Man könnte alle bevorstehenden Bemühungen der Rechtsprechung, die zur höchstrichterlichen Anerkennung der Atemalkoholanalyse erforderlich wären, umgehen, wenn der Gesetzgeber den § 316 StGB in Anlehnung an § 24a StVG ergänzen würde, um normativ festzulegen, dass derjenige sich strafbar macht, „wer im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl er 0,55 mg/l oder mehr Alkohol in der Atemluft oder 1,1 ‰ oder mehr Alkohol im Blut oder eine Alkoholmenge im Körper hat, die zu einer solchen Atem- oder Blutalkoholkonzentration führt“ (s. MAATZ, Blutalkohol 39, 21 ff.). Eine solche gesetzgeberische normative Grenzwertfestlegung wäre gewiss eine sinnvolle und angemessene Kennzeichnung der Strafbarkeit der Teilnahme am Straßenverkehr in rechtlich relevant alkoholisiertem Zustand.

Erhielte, so MAATZ, § 316 StGB diese Fassung, so denke ich mit ihm, dass die forensische Verwertbarkeit der AAK-Messergebnisse an keine anderen Voraussetzungen geknüpft wäre, als dies im Rahmen des § 24a StVG der Fall ist. Diese Fassung wäre allerdings zugleich auch so zu verstehen, dass mit einer BAK von 1,1 ‰ entgegen der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht zugleich die Fahruntüchtigkeit belegt sei, was nicht als Verlust angesehen werden muss, da die statistische Gefährlichkeit argumentativ begründet werden könnte.

Ich meine, man könnte mit dieser normativen Formulierung auch die komplizierten statistisch-stochastischen Bedingtheiten der „absoluten Fahruntüchtigkeit“ aus dem Mittelpunkt des Interesses nehmen, zumal es bei diesem Begriff um eine nicht exakte Qualifizierung geht, die im Übrigen viel besser mit dem Gesetzgeber durch das Wort „Fahrunsicherheit“ definiert wäre (s. § 316 StGB).

Das Konzept von MAATZ besticht trotz einiger Randprobleme, die mir jedoch beherrschbar erscheinen, durch eine elegant vereinfachte Konsequenz im Lösungsvorschlag.

MAATZ hat naturgemäß auch auf die unerlässlichen Voraussetzungen für ein gültiges Messverfahren hingewiesen. Eine der von ihm vorgeschlagenen Verfahrensbedingungen halte ich allerdings nicht für ausreichend im Hinblick auf Benachteiligungsmöglichkeiten in der Anflutungsphase: nur eine Wartezeit von mindestens 20 bis 30 Minuten zwischen Trinkende/Sistierung der Messung! Man wird sich mit der Etablierung einer längeren Wartezeit vor der Atemprobe während der Anflutungszeit auseinandersetzen müssen.

Die schwierige Einschätzung der Anflutungszeit hat weniger messtechnische als physiologische Gründe, die in der Person der Alkoholisierten liegen. Sie sind abhängig von Körpergewicht, Wassergehalt des Körpers, Trinkzeit (Ende), Trinkintensität, Getränkeart und deren Alkoholkonzentration, von der Magen- und Darmfunktion und -füllung sowie vom Messzeitpunkt.

Annähernd identische Werte von BAK und AAK sind erst mit Eintritt des Alkoholverteilungsgewichts im Körper zu erwarten, also wenn sich der Diffusionsausgleich eingestellt hat. Das Problem der erforderlichen Wartezeit bedarf weiterer Bearbeitung, die anhand von – in ausreichendem Umfang aus vorhandenen – Ergebnissen von Trink- und Feldversuchen ohne allzu großen Aufwand erfolgen könnte.

Aufgrund dortiger und unserer eigenen Untersuchungsergebnisse, die eine Zeitabhängigkeit des Quotienten AAK/BAK vom Trinkende bis zum Diffusionsausgleich erkennen ließen, haben die amerikanischen Forscher LABIANCA und SIMPSON, die ebenfalls die Benachteiligungsmöglichkeit in der Anflutungszeit beklagen, die Einführung eines zeitabhängigen Korrekturfaktors (R) bis zum Eintritt des Diffusionsausgleichs vorgeschlagen.

Meiner Meinung nach muss man einen solchen, nur schwer zu ermittelnden und zu handhabenden Korrekturfaktor, der in den meisten Fällen von Angaben der Betroffenen abhängt, verwerfen (weil unbrauchbar), wenn man (im Verkehrsstrafrecht) die Wartezeit bis zur Messung neu überdenkt und sicherer gegen Benachteiligungsmöglichkeiten bemisst, d. h. verlängert – etwa auf eine Stunde nach Trinkende oder Sistierung –, um nicht in Kauf nehmen zu müssen, dass das Messergebnis durch einen unkontrollierbaren hohen Q-Wert AAK/BAK belastet wird und damit überhöht ausfällt, bis also die größten Diskrepanzen zwischen BAK und AAK um den Diffusionsausgleich herum überwunden sind.

Schlussbemerkungen

Die Suche nach dem künftigen Weg beinhaltet immer wieder die Fragen, was ist sinnvoll, was ist erforderlich, was ist machbar, praktikabel, was ist richtig, was ist gerecht?

In diesen Zusammenhang gehört auch eine Entscheidung darüber, ob nicht das Mögliche, sondern das Erforderliche oder umgekehrt nicht das Erforderliche, sondern das Mögliche relevant ist.

Vielleicht können Sie mir als einem der Ältesten in Ihren Reihen nachsehen, dass ich frage, welcher Genauigkeitsgrad erforderlich oder geeignet ist, einen Zustand bzw. seine Änderung zu charakterisieren. Denn die erforderliche Genauigkeit ist gewiss nicht immer auch die höchstmögliche, die gerade in der Übergangigkeit

künstlich „Fehler“ und Scheingenauigkeit produzieren kann. Die erforderliche Genauigkeit ergibt sich aus einem angemessenen Verhältnis zwischen dem Messobjekt und seinen Veränderungen einerseits und der Messgröße/Maßeinheit andererseits.

Für einen Sachverständigen mit wissenschaftlichen Denkgewohnheiten bedeutet es andererseits das Ärgste, mit nicht gesicherten und anerkannten Erkenntnissen arbeiten zu müssen.

So wünsche ich allen, die dieses Feld bestellen, für die Zukunft den ihnen gebührenden Erfolg bei der Suche nach dem besten Weg, dem mit positiver Wirkung zu gehenden Weg, zur Erhöhung der Verkehrssicherheit und der Rechtssicherheit zugleich.

Ein römischer Rechtsgrundsatz mahnt: „Lex dubia non obligat“, wo auch immer – berechnete – Zweifel liegen mögen; sie müssen beseitigt werden. Das verlangt das Allgemeinwohl: „Bonum communi est melius quam bonum unius“, sagte Thomas von Aquin in der geistigen Tradition seines Vordenkers Cicero.

KURT RÜDIGER MAATZ

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

Meine Überlegungen zur forensischen Verwertbarkeit der Atemalkoholmeßergebnisse und Konsequenzen aus der AAK-Entscheidung des BGH – und zwar schwerpunktmäßig unter dem Gesichtspunkt der (möglichen) Anwendung im Bereich des Strafrechts (§§ 315c Abs. 1 Nr. 1 a, 316 StGB) – habe ich im Anschluß an mein Referat auf den letztjährigen Homburger Verkehrstagen¹⁾ ausführlich im Januarheft dieses Jahres von BLUTALKOHOL dargelegt.²⁾ Ich beschränke mich deshalb insoweit hier im wesentlichen auf eine Zusammenfassung:

1. Die AAK-Entscheidung des BGH vom 3. April 2001 – BGHSt 46, 358

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 gewesen, ob es zum Ausgleich möglicher verfahrensbezogener Meßungenauigkeiten geboten sei, von den gemessenen Werten allgemeine Sicherheitsabschläge zu machen. Auf Vorlage des Oberlandesgerichts Hamm³⁾ hat der Bundesgerichtshof am 3. April 2001 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.⁴⁾

Die tragenden Erwägungen der Entscheidung, mit der der BGH den „gordischen Knoten“ einer endlosen kontroversen Diskussion⁵⁾ 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.

Mittlerweile hat die Entscheidung des BGH „mittelbar“ eine verfassungsgerichtliche Bestätigung gefunden. Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerde gegen ein Urteil des Amtsgerichts Emmendingen nicht zur Entscheidung angenommen.⁶⁾ Im Ausgangsfall hatte der bei dem Betroffenen durchgeführte Atemalkoholtest mit dem geeichten Gerät Dräger Alcotest 7110 Evidential MK III einen maßgeblichen Mittelwert von 0,43 mg/l ergeben. Mit der Verfassungsbeschwerde machte der Betroffene unter Berufung auf die abweichende Auffassung des OLG Hamm in der Vorlageentscheidung an den BGH geltend, daß Meßergebnis hätte der Verurteilung nicht ohne Sicherheitsabschläge zugrundegelegt werden dürfen. Das OLG Karlsruhe hatte die Rechtsbeschwerde durch Beschluß vom 16. Oktober 2001 ohne weitere Begründung – aber ersichtlich gestützt auf die AAK-Entscheidung des BGH – gem. § 79 Abs. 3 OWiG i.V.m. § 349 Abs. 2 StPO verworfen.

2. Die Atemalkoholanalyse – ein geeignetes Beweismittel im Strafrecht?

Der 38. Deutsche Verkehrsgerichtstag 2000 hatte im Arbeitskreis IV „Atemalkoholanalyse“ die Einführung der Atemalkoholprobe im Ordnungswidrigkeitenbereich grundsätzlich begrüßt.⁷⁾ Er war nach der Empfehlung 3 „allerdings der Auffassung, daß die Atemalkoholanalyse gegenwärtig kein geeignetes Beweismittel im Strafrecht ist.“⁸⁾

Ich beschränke mich dazu hier auf die gegenwärtig für die Praxis entscheidende Frage, ob – ausgehend von den vom BGH zu § 24a Abs. 1 StVG entwickelten Grundsätzen – für den Straftatbestand des § 316 StGB die „absolute“ Fahruntüchtigkeit nach Maßgabe der BAK-„Grenzwerte“ (z. Zt. 1,1 ‰) allein aufgrund eines AAK-Meßwertes forensisch festgestellt werden kann.

Dazu läßt sich aus meiner Sicht mit aller gebotenen Zurückhaltung folgendes sagen:

2.1 keine unmittelbare Konvertierung einer AAK in eine BAK

Der BGH hat am Ende der Beschlußgründe ausdrücklich darauf hingewiesen, er habe 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 anerkennt¹⁰⁾. Zwar habe 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⁽¹¹⁾). Andererseits habe 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⁽¹²⁾“. Mit der Neufassung des § 24a StVG ist deshalb nicht die Möglichkeit eröffnet worden, die gerichtlich relevante BAK aufgrund eines gemessenen AAK-Wertes durch Umrechnung zu bestimmen.⁽¹³⁾

2.2 Kein eigenständiger AAK-Grenzwert „absoluter Fahruntüchtigkeit“

Eine gesetzliche Festlegung der für den Tatbestand relevanten Alkoholbelastung in § 316 StGB fehlt. Das in § 24a Abs. 1 StVG angenommene „Umrechnungverhältnis“ 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. Bislang hat die Rechtsprechung deshalb auch eine Verurteilung wegen „absoluter“ Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB allein aufgrund eines den Grenzwert von 0,55 mg/l erreichenden bzw. übersteigenden AAK-Wertes abgelehnt⁽¹⁴⁾.

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“ Fahruntüchtigkeit, also die richterliche Überzeugung, daß der Angeklagte den BAK-Grenzwert von 1,1 ‰ erreicht oder überschritten hat, grundsätzlich auch ohne Blutprobe geführt werden. Deshalb taugt im Prinzip auch die Atemalkoholprobe als Beweismittel für die Feststellung (alkoholbedingter) Fahruntauglichkeit⁽¹⁵⁾. Nur ändert die Anwendung der Atemalkoholprobe nichts daran, daß der von der Rechtsprechung (des BGH) für die Festlegung „absoluter“ Fahruntüchtigkeit 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 Einschuß eines Sicherheitszuschlages von 0,1 ‰ auf den „Grundwert“ von 1,0 ‰ – eine BAK von 1,1 ‰ oder mehr ergibt.

2.3 Die AAK als Indiz bei der Beurteilung der („relativen“) Fahruntüchtigkeit

Der 4. Strafsenat des BGH hat mit der Entscheidung vom 3. April 2001 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 Bundesgesundheitsamtes⁽¹⁶⁾ 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 Beweis⁽¹⁷⁾. 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“ Fahruntüchtigkeit von gegenwärtig 1,1 ‰ BAK erreicht. Anders als bei Anwendung des gesetzlich festgelegten Grenzwertes in § 24a Abs. 1 StVG, wo für den Zweifelsgrundsatz kein Raum ist, wenn die verfahrensmäßigen Voraussetzungen für die Messung eingehalten sind⁽¹⁸⁾, 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.

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 angesichts der teilweise erheblich voneinander abweichenden Auffassungen in den beteiligten Wissenschaftskreisen und deren höchst unterschiedlichen (statistischen) Berechnungen zum AAK/BAK-Quotienten 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.⁽¹⁹⁾ 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 ist⁽²⁰⁾.

3. Rechts- und verkehrspolitische Konsequenzen

3.1 Die „Schieflage“

Dies führt zu einer Ungleichbehandlung der Beschuldigten allein durch unterschiedliche Beweiserhebung, die – worauf selbst von rechtsmedizinischer Seite völlig zu Recht hingewiesen wird – „bei identischer Deliktslage nicht akzeptabel ist“²¹). 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 erheblich stärker als mit 1,1 ‰-BAK 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. *Aus diesem Grund halte ich auch den von Sachsen-Anhalt im „Alleingang“ über einen Erlaß des Innenministers eingeschlagenen Weg, erst bei AAK-Werten jenseits von 0,8 mg/l – was bei dem „gesetzlichen“ Umrechnungsverhältnis von 1 : 2000 immerhin einer BAK von 1,6 ‰ entspricht – eine Blutprobe anzuordnen, bei Werten darunter es hingegen bei der Atemalkoholprobe – mit der nach dem gegenwärtigen Stand absehbare Folge einer Ahndung nur nach § 24a Abs. 1 StVG – zu belassen“²²), für nicht akzeptabel. Denn daraus ergibt sich zwangsläufig eine Ahndungslücke, was in krassem Gegensatz zu der vom Gesetzgeber mit der Einführung der Atemalkoholprobe als forensisch beweisicherem Verfahren bezweckten effektiveren Bekämpfung der Trunkenheitsfahrten steht. Zum anderen zeigen die vom OLG Naumburg entschiedenen Fälle²³), 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 wäre²⁴). 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 einleuchtend, wenn der Verkehrsgerichtstag sich vor zwei Jahren noch gegen die Verwendung der Atemalkoholmessung als Beweismittel im Strafrecht ausgesprochen hat.*

3.2 Ist der Gesetzgeber gefordert ?

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 vergangenen Jahres die Bedingungen für die forensische Verwertbarkeit der gewonnenen Meßergebnisse festgelegt, andererseits bleibt der Anwendungsbereich – sieht man von dem Nachweis „relativer“ Fahruntüchtigkeit ab – gegenwärtig praktisch auf den Ordnungswidrigkeitenatbestand 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 – wie aufgezeigt – mit den richterrechtlichen Mitteln nicht oder nur unbefriedigend möglich und deshalb originäre Aufgabe des Gesetzgebers, wenn er denn einen Handlungsbedarf bejaht.

3.3 Diskussionsentwurf eines geänderten § 316 StGB

Der BGH hat bei der Entscheidung vom 3. April 2001 maßgeblich 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 Abs. 1 StVG zugrunde zu legen. Nichts spricht nach meinem Dafürhalten dagegen, daß der Gesetzgeber in Anlehnung an die Regelung in § 24a Abs. 1 StVG nunmehr auch für den Bereich des Strafrechts den bislang in der Rechtsprechung für den Kraftfahrzeugverkehr entwickelten Grenzwert alkoholbedingter absoluter Fahruntüchtigkeit von 1,1 ‰ gesetzlich festschreiben und daneben konsequenterweise auch den „entsprechenden“ AAK-Grenzwert festlegen könnte.

Der – geänderte – § 316 StGB²⁵) 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.: 0,60²⁶> **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.**

3.4 Die Voraussetzungen für die forensische Verwertbarkeit der AAK

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 Abs. 1 StVG der Fall ist, insbesondere also keine Sicherheitsabschläge veranlaßt wären, dies jedenfalls dann nicht, wenn der Gesetzgeber an das Gutachten des Bundesgesundheitsamtes und die Grundsätze der Entscheidung des BGH vom 3. April 2001 anknüpfen würde. Unter dieser Voraussetzung bedürfte es m.E. auch keiner ausdrücklichen Festlegung der verfahrensmäßigen Bedingungen für ein gültiges Meßverfahren durch den Gesetz- oder Verordnungsgeber, wie sie noch der 38. Verkehrsgerichtstag gefordert hatte.²⁷⁾

Daraus folgt:

Ist das eingesetzte Gerät nicht geeicht oder die Eichfrist überschritten, so meine ich, daß eine Verwertbarkeit des Meßergebnisses zur Feststellung der tatbestandlichen Voraussetzungen zu verneinen ist²⁸⁾. Gegen eine Verwertbarkeit in diesen Fällen spricht 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 – wie bisher 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 darlegen²⁹⁾, damit das Rechtsmittelgericht prüfen kann, ob das Tatgericht die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Verurteilung zu Recht angenommen hat.

Die gleichen Konsequenzen ergeben sich dann aus der Nichteinhaltung der weiteren Voraussetzungen für ein gültiges Meßverfahren. Dies sind nach dem BGA-Gutachten:

- ein Zeitablauf von *mindestens* 20 Minuten³⁰⁾ 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 Einzelwerten³¹⁾.

Die Einhaltung dieser Verfahrensbedingungen ist deshalb durch die Polizei bei Einsatz des Gerätes zu dokumentieren und vom Gericht festzustellen³²⁾. Das bedeutet keinen unangemessenen Ermittlungsaufwand, sondern ist der notwendige „Ausgleich“ für die „strenge Tatbestandsmäßigkeit“ der grenzwertigen AAK-Meßwerte.

4. Schluß

Daß der Gesetzgeber sich hierbei – und zwar auch in bezug auf die Festsetzung der Höhe des AAK-Grenzwerts – im Rahmen seiner Einschätzungsprärogative und insgesamt 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 schon die Zugrundelegung eines „gesetzlichen Umrechnungsfaktors“ 1 : 2000 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zugunsten des Betroffenen auswirkt, der sich der Atemalkoholprobe unterzieht. Die Abweichungen halten sich im Rahmen dessen, was im Verkehrssicherheitsinteresse hinzunehmen ist. Jedenfalls indiziert eine gemessene AAK von 0,55 <resp. 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.

Ich möchte allerdings nicht dahin mißverstanden werden, als würde ich eine gesetzliche Regelung des von mir aufgezeigten Inhalts unbedingt empfehlen. Eine solche Regelung ist *möglich* – und, wie ich meine, auch (verfassungs)rechtlich zulässig. Sie ist auch sinnvoll, ehe die Polizeien der Länder dem Vorbild von Sachsen-Anhalt folgen und bei AAK-Meßwerten von bis zu 0,8 mg/l grundsätzlich auf eine Blutprobe verzichten sollten³³⁾. *Ob ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf für die Einführung der Atemalkoholprobe im Strafrecht besteht, muß aber rechts- und verkehrspolitisch entschieden werden. Dabei wird der Gesetzgeber – ganz abgesehen von eher praktischen Gesichtspunkten wie etwa der fehlenden Reproduzierbarkeit, d. h. Möglichkeit zur Nachprüfung von AAK-Meßergebnissen z. B. bei Einwänden gegen die metrische Genauigkeit oder die Identität – zu bedenken haben, daß schon wegen der Freiwilligkeit der Mitwirkung an der Atemalkoholprobe die Blutprobe einschließlich der für sie erforderlichen personellen und labortechnischen Ausstattung ohnehin nicht entbehrlich ist.* Im übrigen kann 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 aus einem weiteren Grund kontraindiziert sein: Denn wo die Atemalkoholprobe die Blutprobe ersetzt, kann dies die Erkennung drogen- und medikamentenbeeinflusster Kraftfahrer erschweren und deshalb der notwen-

gen und vom Gesetzgeber mit Einführung des „absoluten Drogenverbots“ in § 24a Abs. 2 StVG ausdrücklich gewollten Prävention diesem Personenkreis gegenüber zuwiderlaufen³⁴⁾. Eine Verbesserung der Verkehrssicherheit ergäbe sich demgegenüber deshalb durch eine hier skizzierte Einführung eines AAK-Grenzwerts im Straßenverkehrsstrafrecht im Ergebnis nur, wenn dies zu einer größeren Kontrolldichte gegenüber – insbesondere alkoholbedingt – fahruntüchtigen Kraftfahrern und deren entsprechend vermehrter – präventiv wirkender – Aburteilung führte. Auf die Frage, ob es unter diesem Gesichtspunkt zweckmäßig und erforderlich ist, den Anwendungsbereich der Atemalkoholprobe über § 24a Abs. 1 StVG hinaus auf das Straßenverkehrsstrafrecht auszudehnen, wird sich deshalb die Diskussion konzentrieren müssen.

Fußnoten:

- ¹⁾ Von der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltsvereins veranstaltete 21. Homburger Tage am 20. Oktober 2001 in Homburg/Saar
- ²⁾ BA 2002, S. 21 ff.
- ³⁾ BGH, Beschluß vom 3. April 2001 – 4 StR 507/00, = BGHSt 46, 358 = 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
- ⁴⁾ Erinnert sei nur das Symposium in Köln am 15. Januar 1999 unter Leitung von Prof. Staak, BA 1999, suppl. 1
- ⁵⁾ Beschluß vom 3. Dezember 2001 – 2 BvR 1956/01; Dokumentation und krit. Anm. Bode zfs 2002, 95, 96 f.
- ⁶⁾ NZV 2000, 426 = BA 2000, 385
- ⁷⁾ Vgl. den Bericht in DAR 2000, 108, 110 ff.
- ⁸⁾ Veröffentl. des 38. VGT 2000, S. 10
- ⁹⁾ BGHSt 37, 89
- ¹⁰⁾ So die Befürchtung von Seier NZV 2000, 433, 434 f.
- ¹¹⁾ BTDruks. 13/1439 S. 4
- ¹²⁾ Schoknecht Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse, Gutachten des Bundesgesundheitsamtes, Unfall- und Sicherheitsforschung, hrsg. von der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft 86, 1992 (im folgenden: Gutachten), S. 15
- ¹³⁾ BayObLG NZV 2000 aaO S. 296
- ¹⁴⁾ Und zwar sogar bei AAK-Werten von 0,82 mg/l und mehr: 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] und 137; AG Klötze BA 2000, 194 = DAR 2000, 178; AG Magdeburg BA 2000, 399 = zfs 2000, 361; vgl. dazu Krause/Wittig/Schmid/Jachau/Bartels BA 2000, 154 ff.; im selben Sinne ferner Heifer BA 1998, 230, 231; Ifland/Hentschel NZV 1999, 489, 496; König NZV 2000 aaO S. 299; a.A. Schoknecht BA 2000, 161 ff.
- ¹⁵⁾ So auch Hillmann in seiner zust. Anm. zum AAK-Beschluß des BGH DAR 2001, 278, 279
- ¹⁶⁾ Schoknecht Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse, abgedr. in Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr (Hrsg. Bundesanstalt für Straßenwesen) Heft 86, 1992
- ¹⁷⁾ Das gilt in gleicher Weise für die gesetzlichen BAK-Grenzwerte; a.A., aber nicht überzeugend, Bode in seiner den Beschluß des BGH vom 3. April 2001 abl. Bspr. bzw. Anm. BA 2001, 203 ff. und zfs 2001, 281 f.; ders. ferner zfs 2002, 96 f.
- ¹⁸⁾ Weshalb bei Anwendung von § 24a Abs. 1 StVG Sicherheitsabschläge vom AAK-Wert nicht veranlaßt sind
- ¹⁹⁾ So auch Hillmann DAR 2001, 279
- ²⁰⁾ BayObLG NZV 1997, 127, 128
- ²¹⁾ Köhler et al. BA 2001, 286, 291
- ²²⁾ (Gegenwärtig ausgesetzter) Erlaß des MI S-A vom 7. Juni 1999; vgl. dazu Tewes in 10 Jahre Generalstaatsanwaltschaft Naumburg (o.J.) S. 75, 81
- ²³⁾ S.o. Fußn. 14
- ²⁴⁾ 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
- ²⁵⁾ Die Strafvorschrift des § 315c Abs. 1 Nr. 1 lit. a StGB wäre entsprechend zu ändern bzw. zu ergänzen
- ²⁶⁾ Dieser Wert würde auch der Auswertung von Slemeyer et al. (NZV 2001, 281 ff.) 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. Dazu weiter Brackemeyer/Schoknecht/Slemeyer Die Polizei 2001, 347 ff.
- ²⁷⁾ AK IV Empfehlung 4: „Zur Vermeidung von Schwierigkeiten in der gerichtlichen Praxis wird der Gesetz- oder Verordnungsgeber aufgefordert, die technischen Mindestanforderungen an die Beweissicherheit der verwendeten Meßgeräte zu normieren, z. B. Anzahl der Einzelmeßwerte und deren Ausdruck, höchstzulässige Variationsbreite sowie Anzahl und Art der Meßmethoden“, 38. VGT S. 10
- Wollte man den insbesondere von Bode (aaO Fußn. 14; ders. neuerdings zfs 2002, 96 f.) mit dem Hinweis auf das verfassungsrechtliche Bestimmtheitsgebot (Art. 103 Abs. 2 GG) begründeten - m.E. aber, wie auch die Nichtannahmeentscheidung des BVerfG zur Verfassungsbeschwerde (aaO Fußn. 5) bestätigt, im Ergebnis nicht durchgreifenden – Bedenken begegnen, könnte der hier zur Diskussion gestellte § 316 Abs. 2 StGB wie folgt zu fassen sein:
- „(2) Nach Absatz 1 wird auch bestraft, wer nach Alkoholgenuß im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl die Messung ergibt, daß er <alt.: obwohl er nach dem Ergebnis der aufgrund eines anerkannten standardisierten Verfahrens durchgeführten Messung> ... <weiter unverändert>.“
- In entsprechender Weise müßte dann auch § 24a Abs. 1 StVG geändert werden.
- ²⁸⁾ So auch, allerdings ohne nähere Erörterung, Hillmann aaO
- ²⁹⁾ So auch OLG Hamm, Beschluß vom 18. Juni 2001, BA 2001, 373 zu § 24a Abs. 1 StVG
- ³⁰⁾ Mit Blick auf die insbesondere in der Anflutungsphase auftretenden erheblichen Unterschiede zwischen AAK und BAK könnte sich eher ein Zeitabstand von mindestens 30 Minuten empfehlen. Dies sollte Gegenstand eines weiteren interdisziplinären Dialogs und – darauf gestützt – eines das Gutachten des BGA ergänzenden „verbindlichen“ weiteren Gutachtens sein.
- ³¹⁾ Gutachten aaO S. 12; das BayObLG verlangt deshalb – zu § 24a Abs. 1 StVG – konsequenterweise, daß im Urteil neben dem Mittelwert auch die zugrunde liegenden Einzelmeßwerte mitgeteilt werden, Beschluß vom 5. Juni 2001, BA 2001, 372

³²⁾ In diesem Sinne zu § 24a Abs. 1 StVG auch OLG Hamm, Beschluß vom 18. Juni 2001, BA 2001, 373

³³⁾ S.o. Fußn. 22

³⁴⁾ 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).

Diskussionsgrundlage für einen neugefaßten § 316 Abs. 2 StGB:

„(2) Nach Absatz 1 wird auch bestraft,

<Alt.: Absatz 1 erfüllt auch,>

wer im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl

- er
- die Messung ergibt, daß er
- er nach dem Ergebnis der aufgrund eines anerkannten standardisierten Verfahrens durchgeführten Messung 0,55 <Alt.: 0,60> 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.“

PETER HENTSCHEL

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

1. Die Diskussion um die Bedeutung der Atemalkoholmessung im Rahmen des Ordnungswidrigkeitentatbestands des § 24a StVG wurde engagiert und zum Teil auch polemisch geführt. Sie ist nach dem grundlegenden Beschluß des BGH vom 3. 4. 2001¹⁾ als weitestgehend beendet anzusehen. Es war zu erwarten, daß sich die Diskussion alsbald auf die Frage verlagern würde, welche Bedeutung die Atemalkoholmessung im Strafrecht, nämlich bei Anwendung der §§ 316, 315c StGB hat. Dabei steht insbesondere die Frage im Mittelpunkt, ob allein aufgrund der mit Hilfe eines geeichten und bauartzugelassenen Meßgerätes festgestellte Atemalkoholwert zur Feststellung alkoholbedingter Fahrunsicherheit ausreicht. Die Frage ist zunächst de lege lata, also unter dem Gesichtspunkt des geltenden Rechts, sodann aber auch de lege ferenda, also einer etwa wünschenswerten Gesetzesergänzung, zu erörtern.

2. Kann bei Verdacht einer Trunkenheitsstrafat auf eine Blutprobe und BAK-Feststellung verzichtet werden? Können womöglich die Grundsätze des BGH-Beschlusses vom 3. 4. 01²⁾ zu § 24a StVG auf die §§ 316, 315c StGB übertragen werden? Könnte also ohne Rücksicht auf etwaige Störfaktoren, die die AAK-Messung beeinflussen könnten, ohne Rücksicht auf Hysterese, Verkehrsfehlergrenze usw. der gemessene AAK-Wert ohne Sicherheitsabschläge einer Verurteilung wegen Trunkenheit im Verkehr zugrunde gelegt werden?

Die Frage muß schon deswegen verneint werden, weil der AAK-Wert in § 24a StVG ein gesetzliches Tatbestandsmerkmal ist, während die AAK im Rahmen der genannten Straftatbestände dagegen das wesentliche Beweisanzeichen zur Feststellung alkoholbedingter Fahrunsicherheit wäre. Nach dem Wortlaut von §§ 316 und 315c StGB ist ja die Feststellung einer bestimmten BAK oder AAK nicht erforderlich. Allerdings wäre natürlich kein Tatrichter gehindert, aufgrund der gemessenen AAK in Verbindung mit weiteren Beweisanzeichen, insbesondere Ausfallerscheinungen wie etwa Fahrfehlern, die Überzeugung zu gewinnen, daß der Angeklagte bei seiner Verkehrsteilnahme alkoholbedingt fahrunsicher im Sinne sog. „relativer Fahrunsicherheit“ war. Da nach ganz überwiegender Ansicht die Feststellung relativer Fahrunsicherheit jedenfalls eine BAK von mindestens 0,3 ‰ voraussetzt,³⁾ würde also in bezug auf das Ausmaß der alkoholischen Beeinflussung ein gemessener AAK-Wert ausreichen, der jedenfalls so hoch ist, daß ernsthafte Zweifel am Vorliegen einer BAK von mindestens 0,3 ‰ nicht gerechtfertigt wären.

Sinnvoll wäre der Verzicht auf eine BAK-Messung aber nur, wenn der gemessene AAK-Wert ohne Sicherheitsabschläge die Feststellung auch *absoluter* Fahrunsicherheit rechtfertigen würde. Zwar ist auch dies grundsätzlich nicht ausgeschlossen.⁴⁾ Hierzu wäre aber der Nachweis einer so hohen AAK notwendig, daß der Tatrichter seine Überzeugung vom Erreichen oder Überschreiten des Beweisgrenzwertes von 1,1 ‰ BAK in einer Weise begründen kann, die einer revisionsrechtlichen Überprüfung standhielte. Wie schwierig das ist, zeigen allerdings z. B. die beiden Beschlüsse des OLG Naumburg aus dem vergangenen Jahr⁵⁾, in denen selbst AAK-Werte von 0,82 mg/l und 0,94 mg/l AAK nicht als ausreichend erachtet wurden, um absolute Fahrunsicherheit festzustellen.

Unbestritten ist, daß ein Rückschluß von dem gemessenen AAK-Wert auf eine bestimmte BAK mit der für forensische Zwecke gebotenen Genauigkeit nicht möglich ist. Insbesondere scheidet eine unmittelbare Konvertierbarkeit von AAK-Werten in BAK-Werte nach den Erkenntnissen der Rechtsmedizin aus.⁶⁾ Gegenteiliges ergibt sich auch nicht aus dem Umstand, daß der Gesetzgeber mit der Einführung des AAK-Wertes von 0,25 mg/l in § 24a StVG einen Umrechnungsfaktor von 2000 anerkannt hat, indem er einem BAK-Wert von 0,5 g ‰ BAK einen Atemalkoholwert von 0,25 mg/l AAK gleichgesetzt hat. Es ist nicht etwa zulässig, unter Anwendung dieses Umrechnungsfaktors im Einzelfall aus einer bestimmten gemessenen AAK eine konkrete BAK des Täters zu errechnen.

Da eine Konvertierbarkeit von Atemalkoholwerten in Blutalkoholwerte nicht möglich ist, bedürfte es also der Festlegung eigener Atemalkoholwerte als Beweisgrenzwerte für absolute Fahrunsicherheit durch die Rechtsprechung. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, wie die bisherigen Beweisgrenzwerte für absolute Fahrunsicherheit von Kraftfahrern und Radfahrern durch die Rechtsprechung ermittelt worden sind. Diese Beweisgrenzwerte, bezogen auf die BAK, fußen ja bekanntlich auf zwei unterschiedlichen Grundlagen, nämlich einerseits auf statistischen Untersuchungen über die stochastische Abhängigkeit des Gefährlichkeitsgrades alkoholbeeinflusster Kraftfahrer von der Höhe der BAK und andererseits auf experimentellen Untersuchungen über die Leistungseinbuße, bezogen auf eine bestimmte BAK: Grundlage für den Beweisgrenzwert der absoluten Fahrunsicherheit von Kraftfahrern ist nach wie vor die von Freudenberg im Rahmen des Gutachtens des Bundesgesundheitsamtes „Alkohol bei Verkehrsstraftaten“ aus dem Jahre 1966 erstellte Tabelle.⁷⁾ Danach ist die Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Unfalls durch Kraftfahrer bei 0,6 bis 0,7 ‰ BAK ca. dreimal so hoch wie bei nüchternen Kraftfahrern. Die Gefährlichkeit in bezug auf Unfälle mit Getöteten und Verletzten liegt bei 1,0 bis 1,1 ‰ etwa doppelt so hoch wie bei 0,6 bis 0,7 ‰. Hiervon ausgehend, setzte der BGH den ursprünglichen Beweisgrenzwert für absolute Fahrunsicherheit bei Kraftfahrern auf 1,5 ‰ (einschließlich eines Sicherheitszuschlags von 0,5 ‰) fest,⁸⁾ der später auf 1,3 ‰⁹⁾ und schließlich auf 1,1 ‰ gesenkt wurde.¹⁰⁾ Der Beweisgrenzwert für absolute Fahrunsicherheit von Radfahrern – ursprünglich auch der für Mofafahrer geltende Beweisgrenzwert –

beruht dagegen nicht auf statistischen Überlegungen, sondern auf experimentellen Untersuchungen über die Leistungseinbuße im praktischen Fahrversuch, bezogen auf eine bestimmte BAK. Die Untersuchungen wurden im Jahre 1980 von SCHEWE und Mitarbeitern¹¹⁾ durchgeführt und bilden nach wie vor die Grundlage für den nunmehr ganz überwiegend von der Rechtsprechung angewendeten Beweisgrenzwert in Höhe von 1,6 ‰ für Radfahrer.

Allgemein anerkannte Erfahrungssätze aufgrund derartiger Untersuchungen, bezogen auf die AAK, liegen aber bisher nicht vor. Sie sind möglicherweise im übrigen auch nicht zu erwarten. Die Gründe hierfür sind folgende: Physiologisch bedingte Schwankungen des Atemalkohols führen zu Abweichungen zwischen dem durch die BAK einerseits und die AAK andererseits angezeigten Grad der alkoholischen Beeinträchtigung.¹²⁾ Das heißt: Aufgrund atemphysiologischer Einflüsse oder, bedingt durch die Verteilung des Alkohols im Körper, ist nicht auszuschließen, daß eine bestimmte AAK sowohl bei Vorliegen einer höheren als auch einer niedrigeren BAK gemessen werden kann.¹³⁾ Auch der BGH erkennt in seinem grundlegenden Beschluß vom 3. 4. 01 zur forensischen Verwertbarkeit der Atemalkoholmessung im Rahmen des § 24a StVG ausdrücklich an, daß jedem AAK-Wert eine „gewisse Bandbreite von BAK-Werten“ entsprechen kann.¹⁴⁾ Im naturwissenschaftlichen Schrifttum wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß für die Beeinträchtigung der Hirnleistung – und damit der Ursache für die alkoholbedingte Fahrsicherheit – nicht die AAK, sondern ausschließlich die BAK entscheidend ist und daß die AAK von der BAK abhängig ist.¹⁵⁾ Das bedeutet: Der Atemalkohol hat *unmittelbar* keinen Einfluß auf die Fahrsicherheit, kann also nur als Anhaltspunkt für das Vorliegen einer die Fahrsicherheit beeinträchtigenden BAK dienen. Besonders beeindruckend ist insoweit eine Formulierung von Prof. HEIFER in seinem Vortrag auf dem Verkehrsgerichtstag im Jahr 2000: Danach kann z. B. eine AAK von 0,25 mg/l sowohl bei einer BAK von 0,6 ‰ als auch bei einer solchen von nur 0,2 ‰ gemessen werden.¹⁶⁾ Weil also eine bestimmte AAK-Höhe, je nach dem Stadium der Alkoholkurve, sowohl bei einer höheren als auch bei einer wesentlich niedrigeren BAK möglich und somit die AAK, bezogen auf den Grad der alkoholischen Beeinflussung, keine feste Größe ist, dürfte ihr die erforderliche Aussagekraft für die Erlangung eines wissenschaftlich anerkannten Erfahrungswertes als Grundlage für die Ermittlung eines AAK-Beweisgrenzwertes für absolute Fahrsicherheit fehlen. Deswegen erkennt die Rechtsprechung bisher mit Recht die AAK als Beweis für absolute Fahrsicherheit nicht an, und zwar auch bei Verwendung eines bauartzugelassenen und geeichten Gerätes.¹⁷⁾

3. Es stellt sich also die Frage, ob nicht womöglich die Grundsätze des BGH-Beschlusses zu § 24a StVG dann auf § 316 StGB übertragen werden könnten, wenn durch eine entsprechende Gesetzesänderung bestimmte AAK-Werte in den Tatbestand des § 316 StGB als Tatbestandsmerkmal eingeführt würden.¹⁸⁾ Insoweit sind aber einige Aspekte zu berücksichtigen, die gegen eine derartige Gesetzesänderung sprechen könnten: Zunächst einmal ist darauf hinzuweisen, daß bei Bestrafung eines Fahrzeugführers wegen Teilnahme am Straßenverkehr nach Erreichen oder Überschreiten einer bestimmten AAK-Höhe Benachteiligungen des Angeklagten durch verschiedene Störfaktoren nicht auszuschließen wären. Ich denke dabei weniger an die Vielzahl verschiedener physiologischer Einflüsse, die im rechtsmedizinischen Schrifttum vor der Einführung des AAK-Wertes in § 24a StVG diskutiert worden sind, wie z. B. die Luftfeuchtigkeit, Temperatureinflüsse, Mundrestalkohol, Magenluft (Aufstoßen), Verfälschung des AAK-Wertes durch flüchtige Substanzen wie Aceton, Lösungsmittel, Benzin usw. („Schnüffeln“), Rachensprays oder Rasierwässer.¹⁹⁾ Denn eine Beeinflussung des Meßergebnisses durch solche Faktoren soll ja bei Verwendung eines bauartzugelassenen und geeichten Gerätes ausgeschlossen sein. Zu berücksichtigen ist aber, daß nach den Erkenntnissen der Rechtsmedizin vor allem in der Resorptionsphase eine Schlechterstellung derjenigen nicht auszuschließen ist, die sich der Atemalkoholmessung statt der Blutuntersuchung unterziehen.²⁰⁾ Nach rechtsmedizinischen Untersuchungen kann es während der Resorptionsphase zu erhöhten Meßwerten kommen, vor allem in Fällen lang anhaltender Resorptionsvorgänge.²¹⁾ In diesem Zusammenhang ist auch auf eine neuere, noch unveröffentlichte Arbeit von SCHUFF u. a. zu verweisen, deren Abdruck demnächst in der Zeitschrift *Blutalkohol* erfolgen wird.²²⁾ Nach jener Studie wurden zwischen BAK und umgerechneter AAK Differenzen von mehr als 0,10 ‰ in 33 der untersuchten 108 Fälle gemessen; das sind 30,6 ‰. In der Arbeit wird darauf hingewiesen, daß bei einer Wartezeit von 20 Minuten zwischen Trinkende und Atemalkoholmessung die Resorption keineswegs in allen Fällen schon abgeschlossen sein muß und daher erheblich überhöhte AAK-Werte im Verhältnis zur BAK möglich seien. Nach neueren Untersuchungen soll im übrigen auch die Art der Atmung in weit stärkerem Maße als im Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Atemalkohol“²³⁾ angenommen, die AAK-Bestimmung beeinflussen und zu Differenzen von $\pm 0,05$ mg/l führen können.²⁴⁾ Bekanntlich kann ja durch Hyperventilation, also verstärkte Atmung, der angezeigte AAK-Wert gegenüber der tatsächlichen AAK erheblich verringert werden,²⁵⁾ während umgekehrt die Hypoventilation (Atmungsverminderung) zu einer signifikanten Erhöhung der AAK führen kann.²⁶⁾ Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß dem in § 24a StVG eingeführten Gefahrgrenzwert von 0,25 mg/l AAK, dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Atemalkohol“ folgend, ein Wahrscheinlichkeitswert von weniger als 75 ‰ zugrunde liegt. D. h., die Wahrscheinlichkeit, daß bei Messung von 0,25 mg/l AAK eine BAK von 0,5 ‰ BAK vorliegt, beträgt 75 ‰.²⁷⁾ Anders formuliert: Personen, die sich einer Atemalkoholmessung unterziehen, werden in 75 ‰ der Fälle begünstigt. Was aber ist mit den verbleibenden 25 ‰, in denen eine solche Begünstigung nicht gegeben ist, möglicherweise sogar eine Schlechterstellung durch einen überhöhten AAK-Wert vorliegt? Der Hinweis des BGH in seinem Beschluß zu § 24a StVG²⁸⁾ auf die Notwendigkeit der Verfahrensvereinfachung in Massenverfahren, die

nicht kriminelles Unrecht, sondern nur *Ordnungswidrigkeiten* zum Gegenstand haben, kann natürlich im Strafrecht eine Vernachlässigung der genannten Faktoren, die eine Benachteiligung des Angeklagten zur Folge haben können, nicht rechtfertigen.

Die bisher von mir vorgetragenen Gesichtspunkte, die gegen die Einführung eines gesetzlichen Tatbestandsmerkmals im Sinne eines AAK-Beweisgrenzwertes in § 316 StGB sprechen könnten, betreffen die notwendige Vermeidung einer *Benachteiligung* des Beschuldigten. Die Einführung von AAK-Werten in § 316 StGB als Tatbestandsmerkmal könnte aber – so ist zu befürchten – vielfach auch zu einer nicht vertretbaren *Besserstellung* von Beschuldigten führen, die zur Mitwirkung an einer Atemalkoholmessung bereit sind: Angesichts einer erforderlichen Wartezeit von nur 20 Minuten nach Trinkende (einschließlich einer Kontrollzeit von 10 Minuten) bis zur Durchführung der Messung könnten Beschuldigte, die sich noch in der Anflutung auf den Beweisgrenzwert befinden, diesen im Zeitpunkt der Messung aber noch nicht erreicht haben, durch die Maschen des Gesetzes schlüpfen, jedenfalls durch die des Strafgesetzes. Bei ihnen könnte im Einzelfall eine AAK unter einem möglicherweise in § 316 StGB einzuführenden gesetzlichen Beweisgrenzwert von 0,55 oder 0,6 mg/l AAK gemessen werden, obwohl eine später erfolgende Blutuntersuchung den Beweisgrenzwert von 1,1 ‰ BAK überschreiten würde. Sie könnten dann nur wegen Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG belangt werden.

Wegen der geschilderten Benachteiligungsmöglichkeiten zu Lasten des Beschuldigten, die jedenfalls im strafrechtlichen Bereich nicht vernachlässigt werden dürfen, müßte der in § 316 StGB einzufügende AAK-Beweisgrenzwert aus Sicherheitsgründen allerdings wohl auch deutlich oberhalb des Wertes von 0,55 mg/l liegen, der nach dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes einem BAK-Wert von 1,1 ‰ entsprechen soll. Damit aber blieben Beschuldigte mit 1,1 ‰ BAK und mehr häufig unbestraft.

Es gibt aber noch einen anderen wichtigen Aspekt, der Schwierigkeiten – und vor allem ungerechtfertigte Freisprüche – befürchten läßt: Das ist die mangelnde Reproduzierbarkeit der Atemalkoholalkoholmessung. Die tatrichterliche Praxis zeigt, daß vor allem in den Fällen, in denen Beschuldigte nicht am Steuer ihres Fahrzeugs angetroffen werden, sondern bei denen erst nachträglich eine Blutuntersuchung erfolgt, häufig Nachtrunk einwenden. In solchen Fällen ist vielfach eine Begleitalkoholanalyse hilfreich, um den Wahrheitsgehalt einer solchen Behauptung zu überprüfen und vielfach zu widerlegen. Diese Möglichkeit entfele in Fällen, in denen lediglich die AAK gemessen wurde.

Zu befürchten ist schließlich, daß Angeklagte nicht selten ihre Identität mit der kontrollierten Person bestreiten werden. Hiergegen kann nicht eingewandt werden, daß dies im Hinblick auf die Überprüfung der Personalien durch die Polizei wohl eher eine theoretische Überlegung ohne praktische Bedeutung wäre. Vielmehr zeigt schon jetzt das Verhalten von Betroffenen in Bußgeldverfahren wegen bloßer Verstöße gegen die StVO oder StVZO, daß Betroffene doch erstaunlich häufig in der Hauptverhandlung behaupten, sie hätten das Fahrzeug gar nicht geführt. Sie weisen vielfach auf ganz konkrete Fakten hin, aus denen sich die Möglichkeit ergebe, daß eine andere Person kontrolliert worden sei. Polizeibeamte pflegen dann bei entsprechender Befragung zwar regelmäßig zu bekunden, daß sie sich durch einen Lichtbildvergleich von der Identität der überprüften Person überzeugt haben, können dann aber oft bei näherem Nachfragen nicht mit letzter Sicherheit ausschließen, womöglich doch eine andere Person vor sich gehabt zu haben. Wenn solche Einlassungen schon jetzt bei bloßen geringfügigen Ordnungswidrigkeiten gelegentlich erfolgen, so muß im Hinblick auf die einschneidenden Folgen einer Bestrafung wegen Trunkenheit im Verkehr mit vermehrten Schutzbehauptungen dieser Art gerechnet werden.

Nach allem meine ich, daß gewichtige Gründe dafür sprechen, auf die alleinige Messung der AAK im strafrechtlichen Bereich zunächst noch zu verzichten und insoweit die Blutuntersuchung beizubehalten, zumal hier – anders als vielleicht bei bloßen Ordnungswidrigkeiten – allerhöchste Sicherheitsmaßstäbe erfüllt sein müssen.

Fußnoten:

¹⁾ BGH NZV 2001, 267 [= BA 2001, 280].

²⁾ BGH NZV 2001, 267.

³⁾ Vgl. OLG Köln NZV 1989, 357 [= BA 1989, 427]; OLG Saarbrücken ZfS 1999, 356 [= BA 2000, 115]; Maatz Blutalkohol 2002, 21 (28); vgl. auch Schwerd, Spindel-Festschrift S. 585, 589; a.M. Janker NZV 2001, 197; einschränkend auch BayObLG NStZ 1991, 269 (bei Janiszewski); OLG Saarbrücken NStZ-RR 2000, 12 [= BA 2000, 115]; LK (König) zu § 316 Rn 93.

⁴⁾ Vgl. Maatz Blutalkohol 2002, 21 (28).

⁵⁾ OLG Naumburg ZfS 2001, 135 und Blutalkohol 2001, 190 (zust. Scheffler) = ZfS 2001, 136.

⁶⁾ Vgl. Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Prüfung der Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse“, 1991, bearb. v. Schoknecht und Mitarbeitern (im folgenden: Gutachten BGA „Atemalkohol“) S. 32 f.; Schoknecht PVT 1991, 225; 1993, 313; VGT 1992, 331 (332); Aderjan u. a. Blutalkohol 1992, 360; Schewe, Salger-Festschrift S. 715 (717); Grüner/Bilzer Blutalkohol 1992, 161 (162); Gilg/Eisenmenger DAR 1997, 1; BGH NZV 2001, 267 (268, 269); OLG Zweibrücken VRS 102, 117; OLG Karlsruhe VRS 85, 347 [= BA 1993, 309].

⁷⁾ Gutachten des Bundesgesundheitsamtes zur Frage Alkohol bei Verkehrsstraftaten, Bad Godesberg, 1966, S. 50.

⁸⁾ BGH, Urteil v. 5. 11. 1953, BGHSt 5, 168 = NJW 1954, 159: „mehr als 1,5 ‰“ (Anm. Schmidt-Leichner); Urteil v. 11. 4. 1957, BGHSt 10, 265: „ab 1,5“.

⁹⁾ Erstmals mit Beschluß des BGH v. 9. 12. 1966, NJW 1967, 116 [= BA 1967, 41].

- ¹⁰⁾ Vgl. BGH NJW 1990, 2393 = NZV 1990, 357 (mit Anm. Berz NZV 1990, 359; Janiszewski NStZ 1990, 493; Heifer Blutalkohol 1990, 373 = NZV 1990, 374; Schneble Blutalkohol 1990, 374; v. Mutius Blutalkohol 1990, 375).
- ¹¹⁾ Vgl. Schewe u. a. Blutalkohol 1980, 298.
- ¹²⁾ Vgl. Iffland u. a. NJW 1999, 1379 (1380); Wilske NZV 2000, 399 (400); vgl. auch Krause u. a. Blutalkohol 2002, 2 (5).
- ¹³⁾ Vgl. Köhler u. a. Blutalkohol 1997, 36 (42); Bilzer u. a. Blutalkohol 1997, 89 (93); Bilzer/Hatz Blutalkohol 1998, 321; Iffland NZV 1999, 489 (491, 493); Heifer Blutalkohol 2000, 103 (106); Krause u. a. Blutalkohol 2002, 2 (5).
- ¹⁴⁾ BGH NZV 2001, 267 (269).
- ¹⁵⁾ Vgl. Bilzer u. a. Blutalkohol 1997, 89; Iffland/Bilzer DAR 1999, 1 (5); Wilske DAR 2000, 16 (19); Krause u. a. Blutalkohol 2002, 2 (5); Heifer Blutalkohol 2000, 103 (106).
- ¹⁶⁾ Heifer Blutalkohol 2000, 103 (106 f.).
- ¹⁷⁾ Vgl. OLG Naumburg ZfS 2001, 135; 2001, 136 (0,94 mg/l) – zust. Scheffler BA 2001, 192 –; LG Dessau DAR 2000, 538 (0,94 mg/l); AG Klötze DAR 2000, 178 (0,92 mg/l) [= BA 2000, 194]; AG Magdeburg ZfS 2000, 361 (0,82 mg/l) [= BA 2000, 399].
- ¹⁸⁾ Siehe dazu den Vorschlag von Maatz Blutalkohol 2002, 21 (30).
- ¹⁹⁾ Vgl. dazu die Nachweise bei Hentschel, Trunkenheit, Fahrerlaubnisentziehung, Fahrverbot, 8. Aufl. 2000, Rn 121; Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl., § 24a StVG Rdnr. 17.
- ²⁰⁾ Vgl. Grüner/Bilzer Blutalkohol 1992, 161 (164, 169 f.); Iffland u. a. NJW 1999, 1379; Iffland, Gilg Blutalkohol 1999, H. 6, Supplement 1, S. 22, 35; Krause u. a. Blutalkohol 2002, 2 (5).
- ²¹⁾ Vgl. Grüner/Bilzer Blutalkohol 1992, 161 (164, 169 f.); Iffland u. a. NJW 1999, 1379; Iffland, Gilg Blutalkohol 1999, H. 6, Supplement 1, S. 22, 35; Krause u. a. Blutalkohol 2002, 2 (5); Gilg/Eisenmenger DAR 1997, 1 (5).
- ²²⁾ Schuff u. a., „Untersuchungen zum Quotienten BAK/AAK in der Resorptionsphase und dessen Bedeutung für die Wartezeit bei der Atemalkoholmessung“, inzwischen erschienen in Blutalkohol 2002, 145.
- ²³⁾ Im folgenden: Gutachten BGA „Atemalkohol“.
- ²⁴⁾ Vgl. Römhild u. a. Blutalkohol 2001, 223; Krause u. a. Blutalkohol 2002, 2 (5).
- ²⁵⁾ Vgl. Gutachten BGA „Atemalkohol“ S. 21, 55; Mulder/Neuteboom Blutalkohol 1987, 341; Wilske DAR 2000, 16 (17); Krause u. a. Blutalkohol 2002, 2 (5); Wilske/Eisenmenger DAR 1992, 41 (44, 46); im Versuch bei Konvertierung der AAK in BAK von 1,32 ‰ auf 0,92 ‰.
- ²⁶⁾ Vgl. Gutachten BGA „Atemalkohol“ S. 21, 55; Wilske/Eisenmenger DAR 1992, 41 (45); Wilske DAR 2000, 16 (17); Krause u. a. Blutalkohol 2002, 2 (5).
- ²⁷⁾ Vgl. Gutachten BGA „Atemalkohol“ S. 53 f.
- ²⁸⁾ BGH NZV 2001, 267 (269).

ANDREAS SLEMEYER

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

1. Einleitung

Mit der Entscheidung des BGH zur Atemalkoholanalyse im April 2001 [1] ist nach vielen Jahren der Diskussion über diese Methode eine klare Richtung eingeschlagen worden. Die Leitsätze seien hier noch einmal zitiert:

1. Die Atemalkoholanalyse ist ein standardisiertes Verfahren im Sinne der Rechtsprechung des BGH.
2. Die Richter brauchen sich nicht im Einzelnen mit Fragen der Messgenauigkeit in den Urteilsgründen auseinander zu setzen, wenn keine konkreten Zweifel an der ordnungsgemäßen Messung vorliegen.
3. Mit diesem Entscheid werden nicht die Voraussetzungen festgeschrieben, unter denen die Rechtsprechung auch die Atemalkoholanalyse als hinreichend zuverlässiges Beweismittel zur abschließenden Feststellung alkoholbedingter „absoluter“ Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB anerkennt.

Besonders wichtig erscheint mir hier der 1. Punkt, mit dem – zumindest für den Bereich der Ordnungswidrigkeiten – eine Gleichsetzung der Verfahren Atem- und Blutalkoholanalyse getroffen wird.

Der 3. Punkt lässt offen, welche weiteren Voraussetzungen noch erfüllt werden müssen, um dieses Verfahren auch im Strafrecht einsetzen zu können. Zu diesen Voraussetzungen möchte ich hier in der gebotenen Kürze einige wesentliche Fakten darstellen, die aus meiner Sicht für die heutige Diskussion von Bedeutung sind. Dabei werde ich auch einige der Fragen aufgreifen, die MAATZ in seiner Arbeit zur forensischen Verwertbarkeit der Atemalkoholmessung gestellt hat [2].

Dieser Beitrag beschränkt sich auf folgende drei Aussagen:

- Präzision und Messrichtigkeit der Atemalkohol-Analyse sind mindestens so hoch wie die der Blutalkohol-Analyse.
- Die Atemalkoholkonzentration spiegelt die Beeinträchtigung der Hirnleistung besser wider als die Blutalkoholkonzentration.
- Alle im Datenumfang bedeutenden Studien der letzten Jahrzehnte zur Frage der Erhöhung des Unfallrisikos durch Alkohol beruhen auf Atemalkoholmessungen.

Diese drei Feststellungen möchte ich im Folgenden durch Fakten belegen.

2. Präzision und Messrichtigkeit von Atem- und Blutalkoholanalyse

Die analytischen Eigenschaften eines Messverfahrens lassen sich durch die Begriffe Messrichtigkeit und Präzision (Wiederholgenauigkeit) charakterisieren. Bezüglich der Messrichtigkeit ist festzustellen, dass bisher nur für die Atemalkoholanalyse ein nationaler Standard existiert, auf den die Kalibrierung der Geräte rückgeführt werden kann, nicht aber für die Blutalkoholanalyse [3]. Dieser Standard ist notwendig, da für diese Geräte die Eichpflicht gegeben ist [4].

Für Aussagen zur Präzision der beiden Verfahren, aber auch ihrer Korrelation sollen die neuen Vergleichsdaten aus der polizeilichen Praxis [5] herangezogen werden. Tab. 1 gibt einen Überblick über das aus den Bundesländern im 1. Halbjahr 2000 gelieferte Datenmaterial. Für den Vergleich der BAK mit der AAK standen 1 168 Wertepaare mit einer Zeitdifferenz von weniger 45 Minuten zur Verfügung. Schränkt man die Differenz auf ± 30 Minuten ein, verbleiben immer noch 923 Wertepaare. In die Auswertung von Ergebnissen der Blutalkoholanalyse konnten 1 266 Datensätze eingebracht werden, für die Atemalkoholanalyse 1 412.

Messgröße	Bedingung	Anzahl
BAK/AAK	Zeitdifferenz $< \pm 45$ Min.	1 168
	davon Zeitdifferenz $< \pm 30$ Min.	923
BAK	alle 4 Einzelwerte genannt (2 GC, 2 ADH)	1 266
AAK	alle 2 Einzelwerte genannt (EC, IR)	1 412

Tab. 1: Daten aus den Bundesländern (1. Halbjahr 2000).

Dies ist die bisher größte Datensammlung mit Werten aus der polizeilichen Praxis, bei der – im Vergleich zu Laborstudien – Hunderte von Atemalkohol-Geräten im Einsatz und zahlreiche verschiedene Analysenlabore beteiligt waren. Damit sind die in der Praxis auftretenden Einflussmöglichkeiten berücksichtigt.

Die folgenden Abbildungen zeigen Auswertungen aus dem Bereich der strafrechtlich relevanten Konzentrationen, zunächst einmal unter dem Aspekt der Präzision.

In Abb. 1 ist die Korrelation zwischen den Ergebnissen der beiden Atemproben dargestellt, welche unabhängig voneinander gewonnen und mit zwei verschiedenen Methoden analysiert wurden, nämlich einem elektrochemischen und einem Infrarotsensor. Man erkennt, dass die Steigung mit einem Wert von 0,993 nahezu ideal ist; auch der Schnittpunkt mit der y-Achse beträgt lediglich 0,003 mg/l.

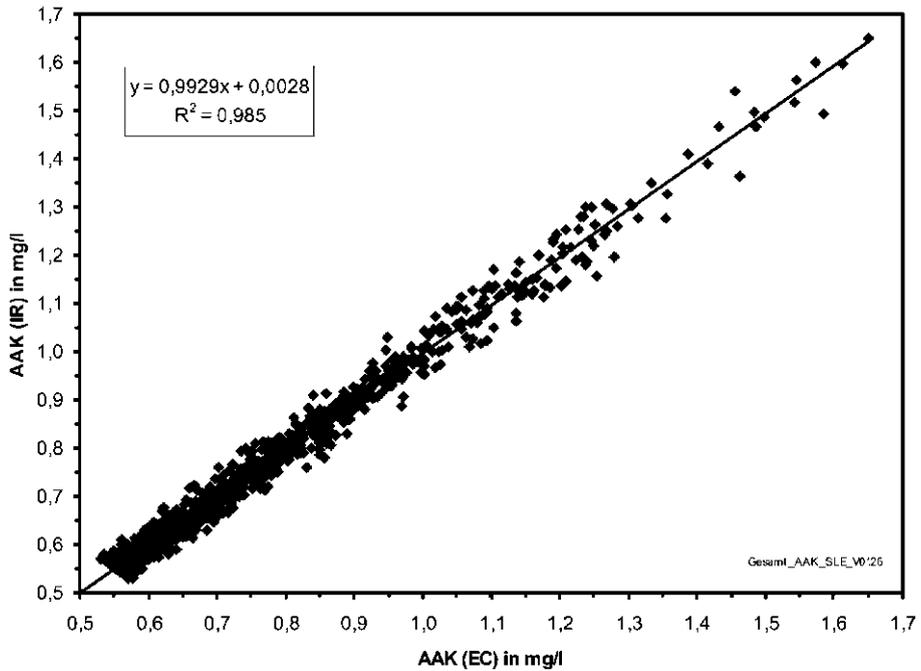


Abb. 1: Korrelation der Ergebnisse der beiden Atemalkoholproben.

Den entsprechenden Zusammenhang für die Blutalkoholanalyse zeigt *Abb. 2*. Um einen Vergleich zu ermöglichen, wurden hier die Mittelwerte der beiden Blutalkoholanalyseverfahren verwendet. Auf den ersten Blick erscheinen beide Korrelationen sehr ähnlich; jedoch zeigt sich bei der Blutalkoholanalyse anhand der Regressionsgeraden, dass zwischen der Kalibrierung von ADH- und GC-Verfahren Unterschiede bestehen. Dies drückt sich in einer Steigung von 1,03 und einem Nullpunktfehler von -0,057 ‰ aus.

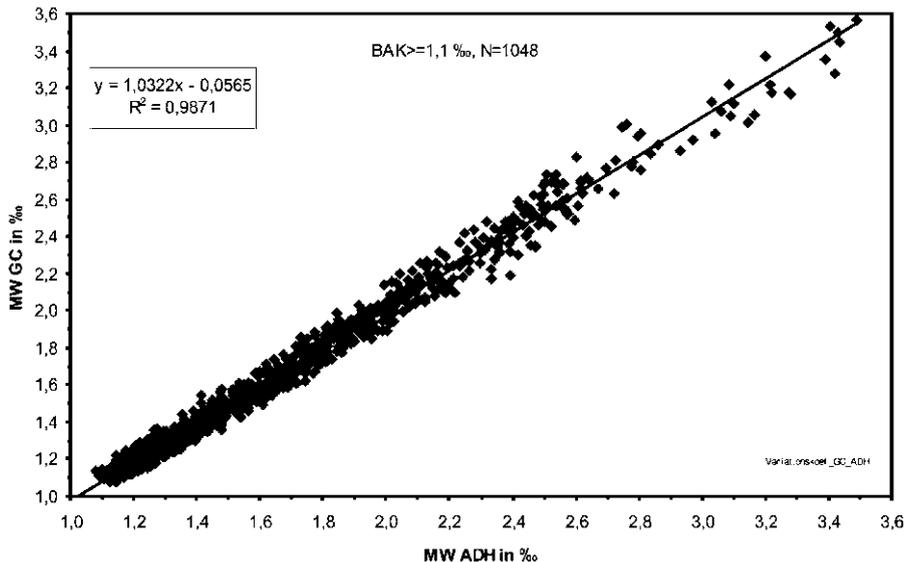


Abb. 2: Korrelation der Mittelwerte der Blutalkoholanalysenverfahren GC und ADH.

Ein Maß für die Präzision eines Verfahrens bei wiederholter Messung ist der Variationskoeffizient, der sich aus der Standardabweichung bezogen auf den Mittelwert berechnet. Zum Vergleich beider Verfahren ist er in *Abb. 3* dargestellt. Ab dem mittleren Konzentrationsbereich sind die Variationskoeffizienten beider Verfahren etwa gleich groß. Unterhalb des Grenzwertes von 1,1 ‰ ist jedoch bei der Blutalkoholanalyse ein deutlicher Anstieg zu erkennen. Beide Kurven basieren auf der Auswertung von mehr als 1 000 Vergleichswerten.

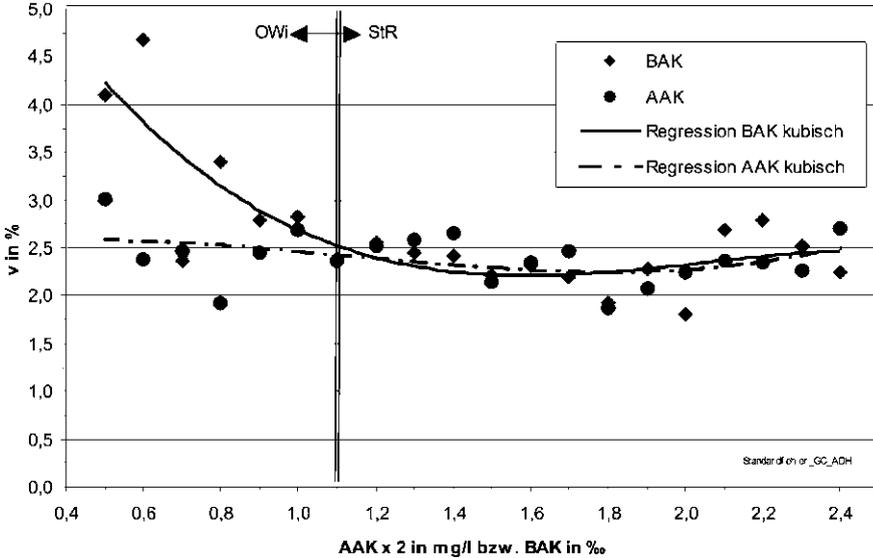


Abb. 3: Variationskoeffizienten AAK und BAK im Vergleich.

Eine Darstellung der Korrelation von BAK und AAK zeigt die *Abb. 4*. Auch wenn eine Konvertierung zwischen BAK und AAK für den Einzelfall nicht möglich ist, kann hier die außerordentlich gute Korrelation beider Verfahren statistisch nachgewiesen werden. Die Korrelation erhöht sich mit steigender Konzentration, da hier zeitabhängige Faktoren wie z. B. die Elimination immer weniger eine Rolle spielen.

N=747, Zeitdifferenz max. ± 30 Min.

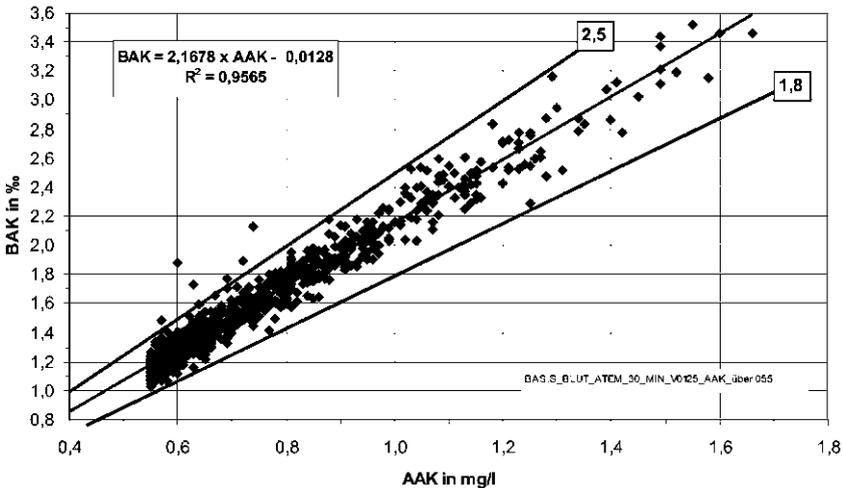


Abb. 4: Korrelation von BAK und AAK im Bereich des Strafrechts.

Als mittlere Steigung des Verhältnisses von BAK zu AAK in ‰/mg/l ergibt sich ein Wert von 2,17, welcher erkennbar über dem für die Festlegung der Grenzwerte verwendeten Wert von 2,0 liegt. In wenigen Fällen gab es Messwerte, die über einer Geraden mit Steigung 2,5 lagen, dagegen keinen einzigen Fall mit einem BAK/AAK-Verhältnis von unter 1,8.

Auch ist hervorzuheben, dass für eine Mindest-AAK von 0,55 mg/l nur 7 von 747 BAK-Werten unter 1,1 ‰ lagen, mindestens aber 1,03 ‰ betragen. Ab 0,58 mg/l lagen alle BAK-Werte bei 1,10 ‰ oder darüber.

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass die AAK-Grenzwerte so festgelegt wurden, dass bei Erreichen des AAK-Grenzwertes mindestens 75 % der zeitgleich entstandenen BAK-Werte über dem entsprechenden Grenzwert liegen sollen. Diese Forderung ist hier klar erfüllt worden.

Eine andere wichtige Betrachtung ist folgende: Der Grenzwert von 1,1 ‰ beruht auf dem Grundwert von 1,0 ‰, zu dem gemäß BGH-Entscheidung von 1990 zur Frage der Sicherheitszuschläge ein Zuschlag von 0,1 ‰ addiert wird, um der tatsächlichen Streuung der BAK-Analyse Rechnung zu tragen [6]. Bei Erreichen einer AAK von 0,55 mg/l ist dieser Grundwert in allen Fällen deutlich überschritten worden.

Zum Nachweis der Messrichtigkeit der eingesetzten Geräte sind in *Abb. 5* die Ergebnisse der Eingangsprüfungen wiedergegeben, welche von den Eichbehörden der Länder gesammelt wurden. Bei 4 516 Überprüfungen, welche im Zeitraum 1999 bis 2001 durchgeführt wurden, ergab sich, dass nach 6 Monaten Einsatz 98,2 % der Geräte innerhalb der Eichfehlergrenzen und sogar 99,6 % innerhalb der Verkehrsfehlergrenzen lagen. Nur 0,4 % unterschritten die untere, jedoch keines die obere Verkehrsfehlergrenze. Die Abweichungen der Messergebnisse waren somit immer zugunsten der Betroffenen. Dies beweist, welchen hohen technischen Stand und Zuverlässigkeit die Geräte erreicht haben.

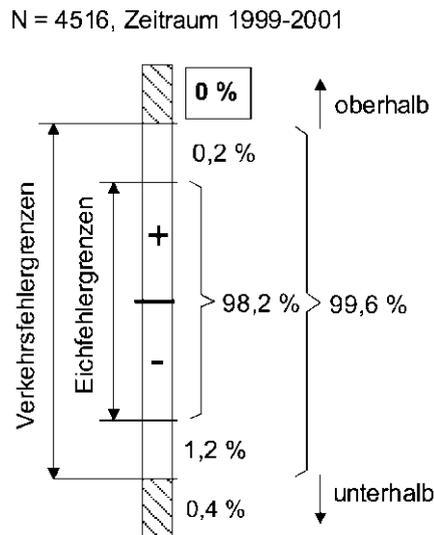


Abb. 5: Ergebnisse der Eingangsprüfungen nach Ablauf der Eichfrist.

3. Nachweis von Alkoholwirkungen

Zum zweiten Argument, nämlich der Frage der Eignung der Atemalkoholanalyse als Messmethode für die alkoholbedingte Beeinflussung, die folgenden Zitate:

„Die AAK repräsentiert die Alkoholkonzentration im Gehirn besser als die (venöse) BAK.“

Diese Feststellung ist in vielen Arbeiten, u. a. von FORNEY [7] oder GOSTOMZYK [8], zu finden.

Die zweite Aussage stammt aus Arbeiten von LOOS und HEIFER [9], welche den zeitlichen Verlauf von Alkoholwirkungen untersuchten:

„Die AAK gibt die Alkoholwirkung in ihrem zeitlichen Verlauf besser wieder als die venöse BAK.“

Somit kann gesagt werden, dass in der für Ausfallerscheinungen bedeutsameren Resorptionsphase die Alkoholwirkung im Gehirn durch die venöse BAK, bedingt durch den Entnahmeort, *unterbewertet* wird. In der Eliminationsphase sind die BAK-AAK-Unterschiede geringer; daher ist hier ein vergleichbarer Maßstab gegeben.

4. Das alkoholbedingte Unfallrisiko

Schließlich zum dritten Argument, der Frage des alkoholbedingten Unfallrisikos. *Abb. 6* zeigt einen Vergleich der Ergebnisse verschiedener Studien zur Frage des alkoholbedingten Unfallrisikos. Die bisher bedeu-

tendste davon, die Grand Rapids Study von BORKENSTEIN [10], welche bereits seit Jahrzehnten als Referenz herangezogen wird, ist in beiden Diagrammen als fett gestrichelte Linie hervorgehoben. Die auf der x-Achse aufgetragenen Konzentrationen sind aus Gründen der Konvention in Promille dargestellt. Tatsächlich wurden jedoch Atemalkoholkonzentrationen ermittelt, welche mit dem festen Faktor 2,1 in BAK-Werte umgerechnet wurden.

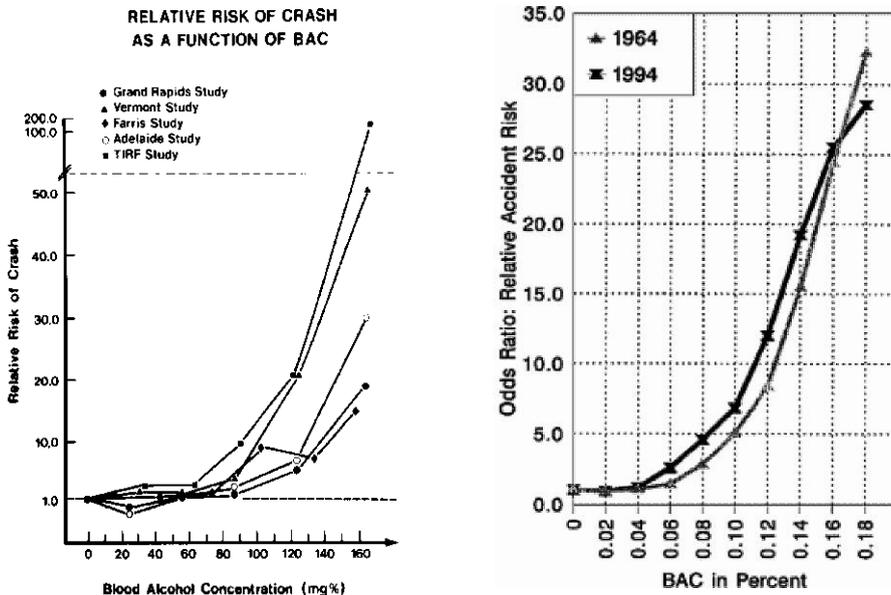


Abb. 6: Vergleich verschiedener Studien zur Frage des alkoholbedingten Unfallrisikos. Links: Synopse von 5 Studien (Mayhew, 1983). Rechts: Grand Rapids (Borkenstein, 1964) im Vergleich mit German Roadside Survey (Krüger, 1994).

Die im linken Diagramm erkennbaren erheblichen Abweichungen zwischen verschiedenen Studien, u. a. aus Kanada, den USA und Australien [11], sind auf Unterschiede in der Anlage und Auswertung zurückzuführen. Dagegen weist die Studie von KRÜGER [12] (rechtes Diagramm) im Mittel eine überraschend gute Übereinstimmung mit den Ergebnissen von BORKENSTEIN auf, was auf das ähnliche Versuchsdesign zurückzuführen ist. Allerdings sind auch hier die einzelnen Punkte in der Kurve mit erheblichen Schwankungen versehen.

Festzuhalten ist daher folgendes:

- Alle bedeutenden Studien mit großen Fallzahlen basieren auf AAK-Messungen; die Konzentrationen wurden jedoch auf BAK umgerechnet.
- Die Risikobewertung in den verschiedenen Studien ist unterschiedlich: Die Schwankungen untereinander sind erheblich größer als zwischen BAK und AAK.
- Das 2. BGA-Gutachten „Alkohol und Straßenverkehr“ [13] aus dem Jahr 1977 stellte ausdrücklich fest: *Die Korrelation zwischen Alkoholisierungsgrad und Unfallrisiko ist durch die Borkenstein-Studie am besten gesichert.*

Somit basiert der BGH-Beschluss von 1990 [6] durch seinen Bezug auf das BGA-Gutachten de facto auf Atemalkohol-Konzentrationen.

Mit dem German Roadside Survey von KRÜGER liegen aktuelle Ergebnisse, basierend auf Atemalkohol, vor. Neue Feldstudien zur Frage „Atemalkohol und Unfallrisiko“ sind daher nicht erforderlich.

5. Schluss

Die dargelegten Argumente lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Messrichtigkeit der Atemalkoholmessgeräte ist staatlicherseits durch Bauartzulassung, Eichung und Rückführbarkeit auf das nationale Normal gewährleistet.
- Die Messbeständigkeit der beweissicheren Geräte ist durch umfangreiche Eingangstests nachgewiesen.
- Die messtechnische Qualität der Atemalkoholanalyse ist in der polizeilichen Praxis mindestens so hoch wie die der Blutalkoholanalyse.
- Alkoholbedingte Minderleistungen im Gehirn werden durch Atemalkohol besser repräsentiert als durch Blutalkohol.

– Der Zusammenhang zwischen Alkoholisierung und Unfallrisiko ist durch zahlreiche Studien auf der Basis Atemalkohol ausreichend belegt.

Die Methode Atemalkohol wird bereits seit vielen Jahren *weltweit* als Beweismittel im Strafverfahren eingesetzt [14,15]. Mit der Umsetzung der Forderungen des BGA-Gutachtens „Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse“ [16] nach zwei unabhängigen Analysenmethoden und der Einbeziehung der Atemtemperatur in die deutschen Gerätespezifikationen [17] konnte ein weiterer Quantensprung in der Qualität der Messergebnisse erzielt werden. Die daraus entstandene, weltweit einzigartige Gerätetechnik hat sich im Bußgeldbereich hervorragend bewährt. Aus naturwissenschaftlicher Sicht sind daher keine Gründe erkennbar, weshalb diese Methode nicht auch im Bereich des Strafrechts eingesetzt werden kann.

Es ist zu wünschen, dass die heutige Veranstaltung die hierzu notwendigen Schritte aufzeigt. Der Vorschlag von MAATZ, im Rahmen einer Novellierung des § 316 Grenzwerte sowohl für die BAK als auch die AAK festzulegen, zeigt einen praktikablen und juristisch unbedenklichen Weg auf.

Zusammenfassung

Mit Beschluss vom 3. April 2001 hat der BGH Atemalkoholanalyse als standardisiertes Verfahren anerkannt und für den Bußgeldbereich der Blutalkoholanalyse gleichgestellt. Dabei wurde betont, dass damit nicht die Voraussetzungen für den Einsatz dieser Methode im Strafrecht festgeschrieben werden. Dieser Beitrag behandelt einige der hier noch offenen Fragen.

Der Vergleich von BAK- und AAK-Daten aus der polizeilichen Praxis zeigt, dass die Präzision der Atemalkoholanalyse mindestens so hoch wie die der Blutalkoholanalyse ist. Nur in 7 von 923 Fällen mit einer Zeitdifferenz ± 30 Minuten zwischen Atem- und Blutprobe war bei Erreichen des Grenzwertes von 0,55 mg/l der Grenzwert von 1,1 ‰ unterschritten worden. In jedem Fall lagen alle entsprechenden BAK-Werte über dem Grundwert von 1,0 ‰. Bezüglich der Messrichtigkeit der eingesetzten Geräte konnte bei mehr als 4 000 Eingangsprüfungen in keinem Fall eine Überschreitung der oberen Verkehrsfehlergrenze festgestellt werden. Die AAK ist zur Feststellung der alkoholbedingten Beeinträchtigung besser geeignet, da sie mit der Hirnalkoholkonzentration stärker korreliert ist als die BAK. Über den Zusammenhang zwischen Atemalkoholkonzentration und Unfallrisiko liegen bereits zahlreiche Studien vor wie beispielsweise die Grand Rapids Study oder der German Roadside Survey, so dass von einer diesbezüglichen Forschung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

Aus naturwissenschaftlicher Sicht sind daher keine Gründe erkennbar, weshalb diese Methode – wie weltweit bereits der Fall – nicht auch als Beweismittel im Strafrecht eingesetzt werden kann, zumal die in Deutschland zugelassenen Atemalkoholmessgeräte den höchsten technischen Standard darstellen.

Literatur

- [1] BGH-Beschluss vom 3. April 2001. Blutalkohol 38: 280–285
- [2] Maatz K M (2002) Atemalkoholmessung – Forensische Verwertbarkeit und Konsequenzen aus der AAK-Entscheidung des BGH. Blutalkohol 39: 21–35
- [3] Knopf D, Slemeyer A, Klüß R (2000) Bestimmung der Atemalkoholkonzentration nach DIN VDE 0405. NZV 5: 195-199
- [4] Eichordnung – Allgemeine Vorschriften – vom 12. 08. 1988, BGBl I S. 1657, zuletzt geändert durch § 17 der Verordnung vom 29. 06. 1998, BGBl I S. 1762
- [5] Slemeyer A, Arnold I, Klutzny L, Brackemeyer U (2001) Blut- und Atemalkohol-Konzentration im Vergleich. NZV 7: 281–287
- [6] BGH-Beschluss v. 28. Juni 1990 – 4 St R 297/90
- [7] Forney R B, Hughes F W, Harger R N, Richards A B (1964) Alcohol Distribution in the Vascular System. Quart Studies on Alcohol 25: 205
- [8] Gostomzyk J G, Gyalog G, Reulen H (1972) Anflutung und Verteilung von Alkohol bei oraler Resorption. Z. Rechtsmedizin 70: 46–52
- [9] Loos U, Heifer U (1979) Über den zeitlichen Verlauf von Atem- und venöser Blutalkoholkonzentration und von Alkoholwirkungen. Blutalkohol 16: 321–339
- [10] Borkenstein R F (1974) The Role of the Drinking Driver in Traffic Accidents (The Grand Rapids Study). Blutalkohol 11 (Suppl. 1)
- [11] Mayhew D R, Simpson H M (1983) Alcohol, Age and Risk of Road Accident Involvement. Proc. Int. Conf. on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Puerto Rico
- [12] Krüger H P, Kazenwadel J, Vollrath M (1995) Grand Rapids Effects Revisited: Accidents, Alcohol and Risk. Proc. Intern. Conf. on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Adelaide/Australien
- [13] Lundt P V (Hg.) (1977) Alkohol und Straßenverkehr. Zweites Gutachten des Bundesgesundheitsamtes. Schriftenreihe herausgegeben vom Bundesminister für Verkehr, Heft 52
- [14] Jones A W (1996) Measuring Alcohol in Blood and Breath for Forensic Purposes. Forensic Science Review 8: 13–44
- [15] Brackemeyer U (1998) Erhöhung der Verkehrssicherheit durch die Atemalkoholanalyse? Erfahrungen aus dem Ausland. Polizei Verkehr Technik 2: 49–52
- [16] Schoknecht G (1992) Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse“. Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr Heft 86
- [17] DIN VDE 0405 (1995) Ermittlung der Atemalkoholkonzentration

Teilnehmerfragen zum Vortrag, welche aus Zeitmangel nicht mehr behandelt werden konnten

Fehlende Rückrechnungsmöglichkeit

Eine Rückrechnung ist bei der AAK mit den gleichen Unsicherheiten möglich wie bei der BAK. Die Notwendigkeit einer Anwendung entfällt jedoch, wenn die Atemalkoholanalyse nur in den Fällen durchgeführt wird, wo der Betroffene beim Führen eines Fahrzeuges angetroffen wird. Dies ist in der Praxis der häufigste Fall.

Nachtrunk und fehlende Reproduzierbarkeit der Atemprobe

Die Atemalkoholanalyse sollte nur dann angewandt werden, wenn eine Nachtrunkbehauptung mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Dies ist beispielsweise dann gegeben, wenn der Betroffene unmittelbar im Verkehr angetroffen wird und unter Polizeikontrolle zu einer Messung gebracht wird.

Nachweis der Probenidentität

Zweifel an der Identität des Probanden lassen sich bei der Personenkontrolle durch technische Einrichtungen (z. B. Klarschriftleser) oder Asservierung des Mundstücks zur späteren DNA-Analyse ausräumen. Eine Verwechslung ist hier im Gegensatz zur Blutalkoholanalyse nicht möglich, da weder eine Konfektionierung noch eine Probenaufbereitung erforderlich ist.

Physiologische Einflüsse: Lungenkrankheiten

Zu dieser Thematik gibt es bereits zahlreiche Arbeiten, u. a. von HEIFER oder THIEL, die alle zum Schluss kommen, dass bei Personen, welche das Gerät ordnungsgemäß beatmen können, keine erhöhten Atemalkoholkonzentrationen feststellbar sind. Dies ist auch aus physiologischen Gründen nicht möglich.

Differenzen zwischen Lungen- und Hirnalkohol

Physiologisch sind zwar Differenzen zwischen diesen beiden Räumen denkbar, ihr Verhältnis wurde jedoch noch nie tatsächlich bestimmt. Aufgrund der bevorzugten Versorgung des Gehirns mit arteriellem Blut (15 % des Herzminutenvolumens bei nur 2 % Anteil am Körpergewicht) ist eine erheblich raschere Aufsättigung der Flüssigkeitsräume im Kopf mit Äthanol gegeben als im peripher-venösen System.

Die Zusammenhänge zwischen Atem-, Speichel und (venösem) Blutalkohol sind gut erforscht, z. B. durch HARGER oder BILZER. Von daher ist bekannt, dass Speichel- und Atemalkohol besser korrelieren als eine dieser beiden Größen mit dem venösen Blutalkohol.

Wartezeit

Eine Verlängerung der Wartezeit nach Trinkende auf Zeiten von mehr als 20 Minuten mit dem Ziel, den arterio-venösen Ausgleich abzuwarten, ist weder begründbar noch praktikabel, da sehr große individuelle Unterschiede für die Zeit bis zum Erreichen der Maximalkonzentration – sowohl im Atem wie auch im Blut – gegeben sind. Für die Verkehrssicherheit entscheidend ist vielmehr die im Gehirn wirksame Alkoholkonzentration zum Tatzeitpunkt, welche nach übereinstimmenden Aussagen in der Literatur durch Atemalkohol besser nachgewiesen werden kann als durch Blutalkohol.

Überhöhung der AAK in der Anflutungsphase

Das Vorliegen einer Anflutungsphase mit nennenswertem zeitlichen Anstieg ist in der Praxis nur selten zu erkennen. Die Ergebnisse aus der polizeilichen Praxis haben gezeigt, dass mit zunehmender Zeitdifferenz zwischen Atem- und Blutprobe in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle die BAK verhältnismäßig tiefer liegt, somit ein zeitlicher Abbau stattgefunden hat. Es sollte aber auch hier nicht übersehen werden, dass die BAK in der Anflutung die Alkoholwirkungen zu gering bewertet, somit der Absicht des Gesetzgebers nach Sanktionen bei alkoholbedingter Beeinflussung zuwiderläuft.

Nichtlinearität des Abbaus bei der AAK

Dieser Aspekt ist bei der Atemalkoholanalyse ohne Bedeutung, da keine Rückrechnung angewandt wird.

WOLFGANG EISENMENGER

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

Daß man als Sachverständiger aus Gründen wissenschaftlicher Objektivität nicht alles, was die Legislative und Exekutive aus ordnungsrechtlicher Sicht wünschen, begründen und bejahen kann, scheint offenbar nur die Judikatur zu verstehen, weil sie darauf vertraut, daß Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen erstattet werden.

Auch der Rechtsmedizin ist daran gelegen, den Straßenverkehr so sicher wie möglich zu machen. Wir mißtrauen allerdings sog. Patentlösungen, die bevorzugt dem Ziel dienen, die Arbeit der Exekutive zu vereinfachen. Wir mißtrauen einem Gutachten, das aufgrund von gerade einmal 99 Atemalkoholproben zu der Auffassung kommt, die Atemalkoholanalytik sei ein widerspruchsfreies und in sich geschlossenes Verfahren zur Beurteilung des Alkoholisierungsgrades, und wir hinterfragen die Bauartzulassung eines Gerätes, die nicht verhindert, daß eine Software eingebaut wird, die zu Fehlurteilen geführt hat.

Ich will nicht alle Argumente, die vor und nach der Einführung der AAK-Messung als gerichtsverwertbarem Nachweisverfahren vorgebracht wurden, wiederholen. Mittlerweile muß der naturwissenschaftliche Laie den Eindruck gewinnen, hier erschlagen sich die Antipoden mit Statistiken. Ich denke, daß es wichtiger ist, sich auf die Alkoholphysiologie zurückzubehalten.

Es besteht kein Zweifel, daß die verkehrsrelevante Wirkung des Alkohols von seiner Wirkung auf das Gehirn ausgeht. Dorthin gelangt er über das Blut, so daß dessen Alkoholgehalt die Grundlage der Wirkung bildet. Der Atemalkohol ist der Alkoholgehalt der Ausatemluft, nicht mehr und nicht weniger. Jeder Physiologe, der sich mit der Atmung beschäftigt, weiß, wie komplex das System der Luftwege, der Lungen und des Gasaustausches ist. Es ist abhängig von der anatomischen Struktur der Wandungen, deren Feuchtigkeit und Temperatur und dem Strömungsverhalten der Gase. Jedwede Veränderung an diesen Parametern kann oder muß auch zu Änderungen der Gaszusammensetzung in der Atemluft führen.

Nun existiert bereits eine Vielzahl natürlicher Erkrankungen, die Auswirkungen auf die Wandbeschaffenheit und die Strömungsbewegung haben. Die Strömung und Temperatur kann zusätzlich willkürlich beeinflußt werden. Vergleiche ich also die Untersuchungsmatrix Blut und Atemluft, so habe ich auf der einen Seite eine homogene, temperaturunabhängige, nicht subjektiv beeinflussbare Substanz, auf der anderen Seite eine durch Anatomie, Physiologie sowie physikalische und chemische Parameter willkürlich und unwillkürlich beeinflussbare Matrix.

Alle Experten sind sich einig, daß eine direkte Konvertierbarkeit von BAK und AAK nicht besteht. Bis es zu einem Konzentrationsausgleich des Alkohols im Körper und speziell seinen wässrigen Kompartimenten gekommen ist, liegt die AAK höher als die venöse BAK. Das hat die Befürworter der AAK-Messung argumentieren lassen, daß die AAK, da sie der arteriellen BAK gleichkomme, ein geeigneteres Maß für die cerebralen Störungen sei, weil ja auch die Nervenzellen bis zum Konzentrationsausgleich unter der arteriellen Anflutung stünden, was die Stärke der Ausfallserscheinungen in der Resorptionsphase erkläre. Schon GRÜNER hat aber moniert, daß die Alkoholkonzentration im Lungenblut nicht der im Gehirnblut entspreche, und OLSSON und Mitarbeiter haben vorgetragen, daß bis zu eineinhalb Stunden nach Trinkende die AAK oberhalb der arteriellen BAK liegen kann.

Das drückt sich bekanntermaßen bis in einem sehr variablen Quotienten zwischen AAK und BAK aus. Auch wenn sich der Mittelwert nach dem Gutachten des BGA von 1991 im Mittel bei 1 : 2,1 bewegt, so sind doch Extreme von 1 : 0,74 bis 1 : 3,29 tatsächlich beobachtet worden. Legt man die zeitgleich ermittelten AAK/BAK-Wertepaare von 988 wissenschaftlich durchgeführten Trinkversuchen unter Labor- und Gaststättenbedingungen zugrunde, wie dies KRAUSE und Mitarbeiter im „Blutalkohol“ 39, Nr. 1 vom Januar dieses Jahres gemacht haben (Abb. 1), dann wird die Punktwolke durch die Gerade $F = 2,31$ geteilt, und die Extremwerte liegen bei Quotien-

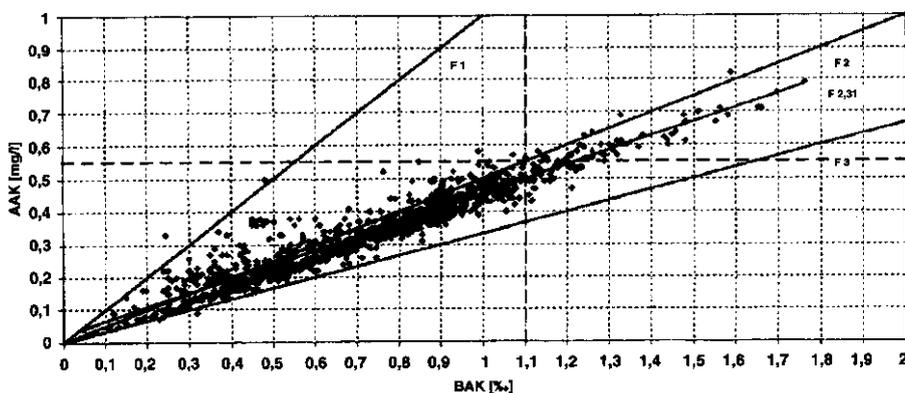


Abbildung 1

ten von 0.74 und 3.55. Eine Versuchsreihe von SCHUFF und Mitarbeitern (BA 2002, 145), ergab bei 108 Wertepaaren BAK/AAK Quotienten von 1.707 im Mittel mit einer Variationsbreite zwischen 1.074 und 2.227 (Abb. 2). Man könnte noch einige Versuchsreihen mit ähnlichen Variationsbreiten zitieren, die aber alle nur die Unmöglichkeit einer direkten Konvertierbarkeit von AAK und BAK belegen. Entscheidend ist aber der Trend der Veränderung des Quotienten in Abhängigkeit von Resorption und Elimination. Wie bereits ausgeführt, sind niedrige Q-Werte in der Resorptionsphase zu erwarten, so daß hier, bezüglich des Erreichens des Gefahrengrenzwertes, Benachteiligungen eines Probanden durch die AAK-Analyse zu erwarten sind, weil in Relation zur BAK erheblich überhöhte AAK-Werte möglich sind. Dieser Trend kehrt sich erwartungsgemäß um in der späten Eliminationsphase.

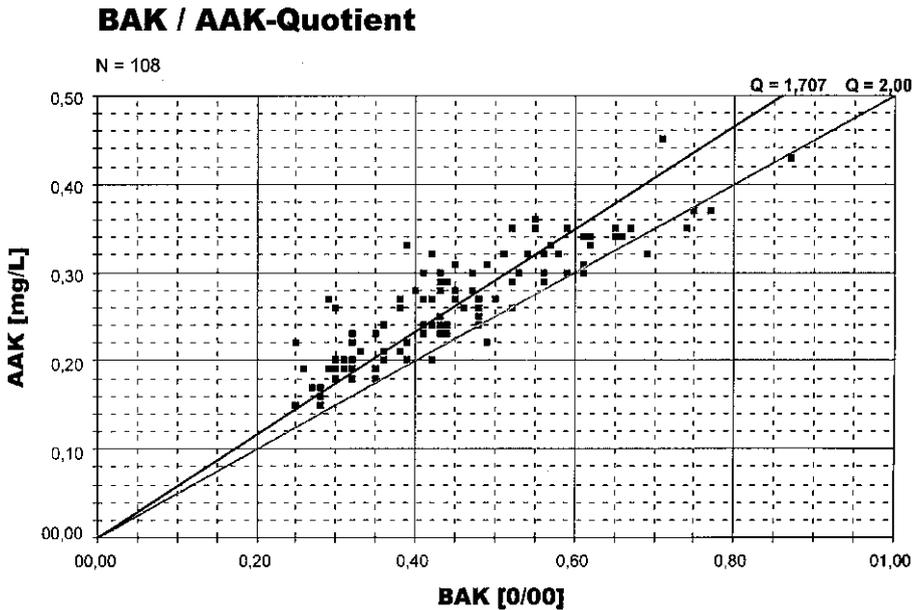


Abbildung 2

Welche Auswirkungen dies im Einzelfall hat, zeigt die jüngste Versuchsreihe von SCHUFF und Mitarbeitern, die beispielsweise bei einer BAK von 0.39 ‰ eine zeitgleiche AAK von 0.33 mg/l gemessen haben, wobei das Trinkende 20 Minuten vor den Messungen lag. 30 % der 108 Probanden wiesen eine Differenz von mehr als 0.1 ‰ zwischen BAK und umgerechneter AAK auf, wenn der Faktor 2.0 verwendet wurde.

Nun hat das Bayerische Oberste Landesgericht (BA 2000, 247), wie auch, ihm folgend, der BGH (BA 2001, 280) entschieden, daß die Festlegung des Gefahrengrenzwertes nach § 24a Abs. 1 StVG für die AAK durch den Gesetzgeber keinen verfassungsrechtlichen Bedenken unterliege. Der gesetzgeberische Gestaltungsspielraum sei erst dann überschritten, wenn die getroffene Regelung mit einer am Gerechtigkeitsdenken orientierten Betrachtungsweise schlechthin nicht mehr zu vereinbaren sei. Davon könne keine Rede sein. Dies auch unter dem besonderen Aspekt, daß es sich bei § 24a StVG um Ordnungswidrigkeitenrecht handle und dieses, wegen seiner Bedeutung für die Massenverfahren des täglichen Lebens, auf eine Vereinfachung des Verfahrensganges ausgerichtet sei. Damit gilt: *Roma locuta, causa finita!*

Trotzdem reizt es einen zu hinterfragen, inwieweit die getroffene Regelung am Gerechtigkeitsdenken orientiert ist. Wenn man aus 988 wissenschaftlich exakt gemessenen AAK/BAK-Wertepaaren, die in Magdeburg gesammelt wurden, einen Durchschnittswert des Quotienten von 2.31 errechnen kann, liegt die Begünstigung des AAK-Probanden nämlich nicht bei 5 %, sondern bei 15 %. Und wenn bei 108 Probanden in den Trinkversuchen von SCHUFF und Mitarbeitern in 30 % der Fälle der Unterschied zwischen BAK und umgerechneter AAK höher liegt als die zulässige Streubreite der Analysenwerte der BAK-Bestimmungsverfahren, dann scheint mir das Gerechtigkeitsdenken doch schon arg strapaziert.

Der entscheidende Punkt liegt nämlich darin, daß die im BGA-Gutachten verwendeten Messungen die verschiedenen Phasen der Alkoholresorption und -elimination nicht berücksichtigt haben. Das mag im Hinblick auf die Erforderung der Vereinfachung des Verfahrensganges bei Massenverfahren noch keine verfassungsrechtlichen Bedenken begründen. Aber in Strafverfahren wird man die Einwände nicht so einfach zur Seite schieben

können. Das hat der Beschluß des BGH vom 3. April 2001 in hervorragender Weise dargetan. Die von HEIFER stammende Formulierung, daß jedem AAK-Wert eine gewisse Bandbreite von BAK-Werten entspreche, trifft exakt das Problem und steht dem Erfordernis einer Grenzwertfeststellung für die Feststellung absoluter Fahrunfähigkeit jedes Kraftfahrers entgegen.

Hier geht es nämlich auch um Einzelfallgerechtigkeit. Die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin hat in einer Stellungnahme zum Beschluß der ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren vom 10. Mai 2001 eine Modellrechnung aufgemacht. Unter Bezugnahme auf die von JACHAU und Mitarbeitern vorgelegten 231 Wertepaare, die unter Laborbedingungen erhoben wurden und einen Mittelwert von 2.27 für den Quotienten Q erbrachten, wurde die Standardabweichung mit 0.21 errechnet. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kann dann von der Erfassung des tatsächlichen, also individuellen Q-Wertes ausgegangen werden, wenn der Mittelwert um die dreifache Standardabweichung erhöht bzw. reduziert wird. Das wären dann 0.63 %/mg/l. Würde man, in Analogie zu § 24a StVG, von einem Beweigrenzwert von 0.55 mg/l AAK ausgehen, so könnte dies einer BAK von 1.59 % ebenso entsprechen wie einer von 0.90 %, wenn man nämlich einmal mit $Q = 2.90$ oder zum anderen mit $Q = 1.64$ rechnet. Unter dem in dubio-Grundsatz wäre damit der Beweigrenzwert für die AAK mit 0.67 mg/l festzulegen. Nun könnte man argumentieren, es stehe ja jedem frei, sich diese Vergünstigung zu verschaffen. Wie sieht es dann aber mit denen aus, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, einen gültigen Atemtest zu erbringen?

Aus der forensischen Praxis ergibt sich als weiteres offenes Problem die Beurteilung der Schuldfähigkeit aus der AAK. Wie oft haben wir Trunkenheitsfahrten in Verbindung mit dem Delikt der Fahrerflucht oder allgemeinen Straftaten. Hier muß nun in dubio die höhere Alternative als Basiswert einer Rückrechnung herangezogen werden, und man muß, was noch gar nicht existiert, einen maximalen AAK-Abfallwert etablieren.

Was für forensische Alternativen kämen noch in Betracht?

Man könnte für die Feststellung der AAK zeitliche Vorgaben machen, die sicherstellen, daß sich der Proband mit Sicherheit in der Eliminationsphase befindet, in der mit einem weitestgehend stabilen Q-Wert zu rechnen ist. SCHUFF und Mitarbeiter haben dies vorgeschlagen und unter Bezugnahme auf die Versuche von LOOS und HEIFER und des BGA-Gutachtens eine Wartezeit von 60 Minuten nach der Anhaltung zur Kontrolle als angebracht angesehen. Damit wäre aber natürlich eines der Hauptziele der Polizei, die Vereinfachung der Beweissicherung, nicht erreicht.

Bleibe noch die differenzierte Betrachtung des Trinkverhaltens: Daß dieser Ansatz utopisch ist, haben die Zeiten des sog. „Schlußsturztrunkes“ sattsam bewiesen. Die Einlassung vieler Beschuldigter wechselt bekanntermaßen so oft, bis die vermeintlich forensisch beste Lösung angeboten wird.

MAATZ hat in seiner Veröffentlichung vom Januar dieses Jahres im „Blutalkohol“ (BA 2002, 21) die juristischen Möglichkeiten, Ansätze und Grenzen einer Verwendung der AAK-Messung im Strafverfahren klar analysiert. Die vorgestellte Möglichkeit, daß der Gesetzgeber den § 316 StGB ändert, in dem er einen festen Grenzwert der AAK und BAK für absolute Fahrunfähigkeit einführt, erscheint mir gegenwärtig zu problematisch. Die Arbeit von SLEMEYER und Mitarbeitern in NZV 2001, Heft 7, weist nach meiner Meinung eine größere Zahl von offenen Fragestellungen auf, insbesondere, wenn man die Datensätze mit der Arbeit von SCHOKNECHT im Blutalkohol 39 vom Januar 2002 vergleicht, die auf derselben Erhebung des PTI beruhen. Da werden bei SLEMEYER von 2393 Datensätzen insgesamt 1412 als verwertbar hinsichtlich des Zusammenhangs der beiden AAK-Messungen bezeichnet. Bei SCHOKNECHT sind es lt. Abbildungen 1 und 3 1 381, lt. Tabelle 1 1 219. Für die Quotientenbildung von BAK/AAK wurden dann aber 923 Fälle verwendet, bei denen die jeweilige Probenentnahme nicht mehr als 30 Minuten auseinanderlag. Da muß man sich schon fragen, nach welchen Kriterien eine Vorauswahl des Datenmaterials getroffen wurde. Auch SLEMEYER fand für den Q-Wert Streubreiten zwischen 1.7 und 3.20 bei einem Mittelwert von 2.17. Mit geradezu entwaffnender Offenheit erklärt er dazu, daß der Wert von 3.20 dadurch erklärbar sei, daß in der Abbauphase die AAK im Verhältnis zur BAK schneller sinke. Das ist es ja gerade, was den Bezug der AAK auf die verkehrsmedizinischen Ergebnisse bei gemessenen BAK-Werten verbietet: nämlich die Abhängigkeit des Q-Werts von der Resorptions- bzw. Eliminationsphase.

Der Vollständigkeit halber sei noch auf die allgemein bekannten Argumente hingewiesen, daß eine AAK-Probe weder eine Identitätskontrolle noch eine Nachkontrolle noch den Nachweis von Begleitstoffen, Medikamenten und Drogen erlaubt. Nachträgliches Vorbringen kann so nicht mehr nachkontrolliert werden, und auch die ärztliche Beurteilung, oft wichtig bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit, wird fehlen.

Wenn man all diese Argumente ernsthaft abwägt, dann dürfte gegenwärtig für den Tatrichter keine Notwendigkeit erkennbar sein, die Atemalkoholanalyse als gerichtsverwertbares Beweisverfahren im Strafrecht einzuführen. Die Blutalkohol-Analyse ist ein seit Jahrzehnten bewährtes Verfahren, auf das sich die gesamte Rechtsprechung in Verkehrsstrafsachen bezieht. Durch die Einführung einer neuen Untersuchungsmatrix und eines neuen Verfahrens, die keine direkte Konvertierbarkeit zur Blutalkoholkonzentration und -analyse haben, wird es voraussehbar zu erheblichen juristischen Problemen kommen.

FRANK-ROLAND HILLMANN III

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

Eine erneute Diskussion über die *Zulässigkeit* der Atemalkoholanalyse ist unergiebig. Sie ist fürs Erste durch den Beschluss des BGH vom 3. 4. 2001 (DAR 2001, 275 [= BA 2001, 280]) beendet. Es ist lediglich die Frage, ob es im Anschluss an die nun abgeschlossene Diskussion um die Anwendbarkeit der AAK im OWi-Verfahren nun eine weitere im Hinblick auf das *Strafverfahren* geben soll und bejahendenfalls, ob der *Gesetzgeber* die Einzelheiten ausfüllen soll.

Die Diskussion um die *mangelnde Messgenauigkeit* jedoch muss weiter geführt werden, bis sie ggf. befriedigend beendet werden kann. Hierzu sind aber vornehmlich die Rechtsmediziner aufgerufen. Solange dort noch ein derartig uneinheitliches Bild herrscht und sich die Wissenschaftler untereinander noch nicht einmal einig sind, ist eine abschließende Beurteilung für uns Juristen ausgeschlossen.

Der *Gesetzgeber*, ohnehin im Reformrausch befindlich, hält die Anerkennung der AAK erwartungsgemäß auch im strafrechtlichen Bereich für geboten (siehe z. B. den Beschluss der Innenministerkonferenz vom 30. 5. 2001). Er fordert, die bestehende *Gesetzeslage* entsprechend zu ändern. Er will über die gegenwärtige Rechtslage hinausgehen und die Frage der Grenze zur absoluten bzw. relativen Fahrunfähigkeit nicht mehr durch Spruchrecht beantworten lassen.

Auf diesen Gedanken ist der Gesetzgeber wohl nach der Lektüre des BGH-Beschlusses gekommen. Dieser ist geprägt durch den darin enthaltenen Satz: „*Gesetzlich festgelegte Grenzwerte binden die Rechtsprechung* als unmittelbar geltendes Recht.“ Dies ist zweifelsfrei der Grund, weshalb der Gesetzgeber jetzt auch eine *im Gesetz* selbst festgeschriebene Regelung für die absolute und ggf. auch relative Fahrunfähigkeit haben möchte. Die Frage, die sich unverändert stellt, geht jedoch dahin, ob der Gesetzgeber gut beraten war, sich anlässlich der Neufassung des § 24a StVG ausschließlich auf das Gutachten des Bundesgesundheitsamtes zu verlassen, statt zunächst einmal weitere rechtsmedizinische Institute zu den Streitgegenständlichen Fragen zu konsultieren.

Eine entsprechende Gesetzgebungsinitiative soll nun auch im Strafrecht erfolgen, obwohl der Gesetzgeber über Jahrzehnte hinweg keinerlei Notwendigkeit für die *gesetzlich* normierte Festlegung eines *Blutalkoholgrenzwertes* in diesem Rechtsgebiet gesehen hat. Als aber die Diskussion über die Atemalkoholanalyse voll entbrannt ist, wird plötzlich der Ruf nach einer Festlegung beider Grenzwerte im Gesetz laut. Dabei sollte – so meine ich – der Gesetzgeber jetzt endlich einmal zur Ruhe kommen und von weiteren gesetzgeberischen Maßnahmen Abstand nehmen, jedenfalls im Trunkenheitsstrafrecht, in dem m. E. jetzt alles befriedigend gelöst ist.

Vor allem ist nicht ersichtlich, *welche Gründe* eigentlich für diesen Reformeifer bestehen. Wie nachfolgend dargestellt wird, überwiegen die *Nachteile* einer Atemalkoholanalyse im Verkehrsstrafrecht unverändert bei weitem gegenüber den allenfalls minimalen, wenn überhaupt gegebenen Vorteilen.

Wie schon auf dem *Verkehrsgerichtstag 2000* in Goslar sind sich die meisten Juristen (vor allem übrigens Richter und Staatsanwälte) und die Rechtsmediziner nahezu einhellig darüber einig, dass die Atemalkoholanalyse gegenwärtig – und wahrscheinlich wohl auf lange Dauer – kein geeignetes Beweismittel im Strafrecht ist.

Woran liegt das?

Dem Vorteil der Atemalkoholanalyse (schnelle, einfache und direkte Verfügbarkeit, geringe Kosten, kein körperlicher Eingriff und damit auch kein eigens herbeizurufender Arzt erforderlich) stehen eine Reihe von unüberwindlichen Nachteilen gegenüber. Diese sind im Ordnungswidrigkeitenverfahren aus den vom BGH in der genannten Entscheidung erwähnten Gründen tolerierbar, nicht aber im Bereich des Strafrechts.

Das *Ordnungswidrigkeitenverfahren* ist bekanntlich ein *einfaches Massenverfahren*. Es werden keine erhöhten, sondern sogar deutlich *geringere Anforderungen* an die Beweisaufnahme (z. B. Zeugenvernehmung durch den Richter per Telefon außerhalb der Hauptverhandlung, erleichterte Zurückweisung von Beweisanträgen usw.) gestellt. Die *Tragweite* der OWi-Entscheidungen ist bei weitem nicht so groß wie die strafrechtlichen. Deshalb ist *nicht* zu erwarten, dass der BGH die gleiche Entscheidung noch einmal unverändert im strafrechtlich relevanten Bereich treffen wird.

Was sind aber die unverändert existierenden *Nachteile* der Atemalkoholanalyse gegenüber der Blutprobe? Ich habe einmal 11 verschiedene Punkte zusammengetragen, die mir wichtig erscheinen:

1. Mangelnde Konvertierbarkeit:

Der für den *Blutalkohol* ermittelte Wert ist nach Auffassung der Rechtsmedizin nicht oder jedenfalls nicht ohne weiteres auf einen Atemalkoholwert umrechenbar. Unverändert gibt es demnach keinen von der konkreten Messsituation unabhängigen *Umrechnungsfaktor*, der die Umrechnung von einer festgestellten Atemalkoholkonzentration auf die Blutalkoholkonzentration und umgekehrt zulässt.

Deshalb ist die Festlegung eines Atemalkoholgrenzwertes für das Verkehrsstrafrecht höchst problematisch. Im Verkehrsstrafrecht muss bekanntlich in jedem einzelnen Fall nachgewiesen werden, dass der medizinisch-natur-

wissenschaftlich ermittelte und als gesichert angesehene Grenzwert absoluter Fahruntüchtigkeit von 1,0 ‰ auch tatsächlich überschritten ist.

Es muss daher ein *eigener Atemalkoholgrenzwert* erst noch ermittelt werden, was nur durch eine Reihe äußerst gründlicher und umfangreicher Untersuchungen möglich ist. Hieran fehlt es zzt. unverändert.

Daneben wird der Gedanke des BGH in seiner OWi-Entscheidung, ein weiterer Sicherheitsabschlag sei bei der AAK nicht mehr zu berücksichtigen, weil der für die BAK berücksichtigte von 0,10 ‰ bei der Umrechnung im Verhältnis 1:2 bereits eingeflossen sei, im Strafrecht so nicht zu übertragen sein. Die Forderung der Rechtsmedizin, es müsse ein empirisch-wissenschaftlicher, gesondert zu begründender Grenzwert definiert werden, erhält weitere und höchst aktuelle Rechtfertigung. Die bei § 24a StVG vorgenommene Transformation ist sicher nicht wiederholbar, weil sie im Strafrecht schlicht unzulässig ist.

2. Verschiedene Grenzwerte erforderlich:

Im Verkehrsstrafrecht ist nicht nur ein einziger Grenzwert von Bedeutung, sondern eine Vielzahl verschiedener Werte. Die Grenze der jeweiligen „*absoluten Fahrunfähigkeit*“ ist von der Rechtsprechung beim Kraftfahrer, beim Radfahrer oder beim Fuhrwerklenker unterschiedlich festgelegt worden. Für jede Fallgruppe sind also einzelne Grenzwerte zu erforschen und festzulegen. Das gilt auch für die Rechtsfigur der „*relativen Fahrunfähigkeit*“ bei niedrigen Alkoholwerten und insbesondere im Zusammenwirken mit Drogen. Auch hierfür müssten ggf. unterschiedliche Grenzwerte festgelegt werden. In diesem Zusammenhang ist dann auch wieder die Frage ggf. unterschiedlicher Sicherheitsabschlüge zu diskutieren.

3. Mangelnde Rückrechnungsmöglichkeit:

Eine Rückrechnung auf eine Atemalkoholkonzentration zu einem bestimmten Tatzeitpunkt ist bei einer Atemalkoholanalyse unverändert nicht möglich. Es liegen keinerlei wissenschaftlich begründete Erkenntnisse vor, wie eine Rückrechnung im Bereich der Atemalkoholberechnung überhaupt zulässig sein könnte. Gerade aber diese Bestimmung einer Alkoholbeeinträchtigung zum Zeitpunkt der Tat ist im Strafrecht von unabdingbarer Bedeutung. Man denke nur an die Beantwortung der Frage der *Schuldfähigkeit*.

Es entfällt zugleich aber auch die Möglichkeit, bei *Nachtrunkbehauptungen* den zutreffenden Wert des Tatzeitalkoholgehalts zu errechnen. Die Rechtsprechung wird demzufolge massiv mit Nachtrunkbehauptungen konfrontiert werden, die zu widerlegen in einem Großteil der Fälle wohl kaum möglich sein wird. Das bedeutet eine Zunahme von Einsprüchen gegen Strafbefehle, eine Erweiterung der Beweisaufnahmen, aber auch eine Zunahme von Ungerechtigkeiten und objektiven Fehlentscheidungen. Statt einen Beitrag zur *Verkehrssicherheit* zu leisten, indem der Trunkenheitstäter mit möglichst hoher Treffsicherheit aus dem Verkehr gezogen wird, werden neue Möglichkeiten für Schutzbehauptungen eröffnet. Die Verteidiger werden sich über diese Entwicklung freuen. Der Rechtssicherheit dient es jedoch keinesfalls. Eine korrekte Verfolgung von Trunkenheitsstrafsachen wird ohne zutreffende Rückrechnungsmöglichkeit in einer Vielzahl von Fällen daher unmöglich sein. Dies ist ein ganz und gar untragbarer Zustand.

4. Mangelnde Konservierbarkeit:

Eine Atemalkoholprobe ist bekanntlich nicht konservierbar. Daraus folgen eine Reihe erheblicher Probleme, die im Bereich des Strafrechts unter keinen Umständen toleriert werden können. Alle Möglichkeiten, die durch eine längerfristige Lagerung gegeben sind, wie z. B. die Begleitstoffanalyse und die sich daraus ergebende Möglichkeit der Überprüfung, ob die Angaben des Beschuldigten zur Art des genossenen Alkohol zutreffen, sind nicht möglich.

Derartige Untersuchungen der aufbewahrten und gelagerter Blutproben haben aber schon in einer Vielzahl von Fällen zur Widerlegung bzw. zur Bestätigung behaupteter Trinkangaben geführt und sind daher im Strafrecht von unabdingbarer Bedeutung. Man denke dann noch an die ungeheure Bedeutung im Zusammenhang mit zusätzlichen Untersuchungen in Bezug auf Betäubungsmittel, Arzneien oder sonstigen, die Fahrfähigkeit einerseits, andersartige Straftatbestände tangierende Substanzen andererseits.

Aber auch die bloße Widerlegung der *Nachtrunkbehauptung* mittels Begleitstoffanalyse würde entfallen. Sie würde zu dem zukünftigen Standardverteilungsmittel von Trunkenheitstätern werden können.

5. Mangelnde Identifizierbarkeit:

Der Beschuldigte wird sich zunehmend darauf berufen, er sei nicht derjenige gewesen, dessen Atem gemessen wurde, oder er lässt sich dahingehend ein, die Atemalkoholanalysen seien bei der Polizei – versehentlich oder gar absichtlich – vertauscht worden. Diese Einlassung ist sicherlich in sehr vielen Fällen gar nicht zu widerlegen, da eine Überprüfung nicht möglich ist.

Man denke nur an den von mir einmal bearbeiteten Fall, dass Zwillingbrüder über eine mittels falscher eidesstattlicher Versicherungen, das jeweilige Original sei verloren gegangen, erlangte Zweitausfertigung eines Personalausweises des jeweils anderen verfügten, um bei Verkehrskontrollen bewusst eine Verwechslung herbeizuführen. So etwas führt nur zu einem erheblich erhöhten Aufklärungsbedarf, der oftmals noch nicht einmal zum Ziel führt und nichts als überflüssige Gerichtsressourcen erfordert.

6. Mangelnde Freiwilligkeit:

Wenn der Täter nicht zustimmt, ist unter Zwang eine AAK nicht zu gewinnen. Das soll bei immerhin etwa 25 % aller Fälle eintreten. Damit entfielen aber zugleich der Vorteil schneller und kostengünstiger Analyse und würde sogar ins Gegenteil verkehrt. Wenn bei einer präventiven Massenkontrolle mit AAK-Geräten auch nur ein einziger Proband, schlimmstenfalls sogar gleich der erste, die Atemalkoholanalyse verweigert, können die Polizeibeamten ihre gesamte Kontrolle einpacken und diesen Täter dann erst einmal zur Blutprobe ins Revier bringen. Derweil entgehen in unbekannter Zahl andere Autofahrer, die vielleicht tatsächlich schwer alkoholisiert sind, der Polizeikontrolle. Eine für solche Fälle prophylaktisch vorgehaltene zweite Polizeimannschaft ist schon aus personellen Gründen gar nicht realisierbar. Außerdem wäre eine zweite Mannschaft an anderer Stelle zu einer weiteren Kontrolle viel sinnvoller einsetzbar.

7. Mangelnde Gerechtigkeit:

Die Festlegung des Grenzwertes für § 24a StVG erfolgte bekanntlich basierend auf dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes, wonach nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 75% eine gemessene AAK statistisch unter einer gleichzeitig gemessenen BAK liegt, mit einer Wahrscheinlichkeit von 25 % aber darüber!

Das bedeutet in 25 % aller Fälle eine Benachteiligung des Betroffenen, der lediglich eine Atemalkoholprobe über sich ergehen ließ. Bei einer solchen Quote von 1:3 wird der Beschuldigte vielleicht gut beraten sein, eine Blutprobe durch Verweigerung einer Atemalkoholprobe herbeizuführen. Jedenfalls steht zu befürchten, dass dies vermehrt versucht werden wird.

Das bedeutet aber andererseits auch, dass in 75 % aller Fälle eine Bestrafung des Täters entfällt, weil er den Grenzwert, der bei einer Blutalkoholuntersuchung feststellbar gewesen wäre, nur deshalb nicht erreicht hat, weil lediglich eine mit unkorrektem Umrechnungsfaktor arbeitende Atemalkoholmessung durchgeführt wurde. Die Folge würde eine inakzeptable Begünstigung von Straftätern sein.

Daraus folgt, dass die Blutprobe so oder so unverzichtbar bleibt. Es ist sinnvoller, sich auf logistisch gut ausgedachte Kontrollen unter alleinigem Einsatz von Blutentnahmemöglichkeiten zu konzentrieren.

8. Mangelnde Unabhängigkeit von Umwelteinflüssen:

Das Verteilungsverhältnis von dem Alkoholspiegel im Blut und dem Alkoholgehalt in der Atemluft ist in erheblichem Maße abhängig von einer ganzen Reihe von Faktoren, z. B. dem Zeitpunkt der Messung, dem Trinkverhalten und Trinkverlauf, Geschlecht, Alter, Erkrankung, ja ist sogar temperaturabhängig.¹⁾ Das bedeutet also, dass sich die Trunkenheitstäter über lange Zeit, nämlich bis die Wissenschaft und Forschung weitere Ergebnisse ermittelt haben wird, Behauptungen ausdenken können, die das gewonnen AAK-Ergebnis wieder in Zweifel ziehen können – eine im Strafrechtsbereich nicht zu tolerierende Konsequenz. Das würde doch bedeuten, dass mögliche große Fantasie der Verteidigung zu Straffreiheit führt, und dies nur deshalb, weil das Messsystem mangelhaft und voller Lücken ist, durch die der Täter schlüpfen kann. Nun haben wir im Trunkenheitsstrafrecht gerade ein Stadium erreicht, in dem es überhaupt kein „Wenn und Aber“ mehr gibt, wenn 1,1 ‰ überschritten sind, und da soll mit Gewalt eine neue Messmethode gesetzlich durchgesetzt werden, die listenreichen Verteidigungsstrategien wieder die Tür öffnet. Das ist mir unbegreiflich.

Ein großes Problem ist ferner offenbar die nicht unerhebliche Manipulierbarkeit der Atemalkoholanalyse. Die Messwerte sind in erheblichem Maße von der Blasetechnik des Probanden abhängig. WILSKE hat hierzu – trotz verbesserter Technik – Abweichungen in den Messwerten von immer noch etwa 0,05 mg/l nach oben und unten nachgewiesen. Je nachdem, wie geblasen wird, kann sich der Betroffene also in den strafrechtlich relevanten Bereich regelrecht hineinblasen oder es erreichen, dass er ihn verfehlt. Das kann er mit entsprechender Kenntnis also sogar absichtlich tun und damit das Ergebnis aktiv manipulieren.

9. Mangelnde technische Kontrolle:

Entgegen den von der Rechtsprechung mit der Zeit herausgearbeiteten Anforderungen²⁾ an die Kontrolle der für die Blutanalyse verwandten Messgeräte³⁾ reicht beim Dräger-Gerät lediglich eine halbjährlich stattfindende Eichung aus. Eine Kontrolle des Gerätes während der Dauer des Einsatzes findet überhaupt nicht statt. Eichfähigkeit ist aber keine Sicherheit gegenüber plötzlich auftretenden und nicht ohne weiteres erkennbaren Fehlern des Messgerätes.

Vor allem aber fehlt es an jedweder Dokumentation des Eichergebnisses. Niemand weiß also, ob die Eichung eine und ggf. in welchem Umfang erforderliche Justierung des Gerätes erforderlich gemacht hat. War das Gerät – wie sich dann anlässlich einer späteren Eichung herausstellt – im Laufe der vergangenen sechs Monate erheblich ungenau geworden, ist das mangels Dokumentation durch nichts rekonstruierbar.

Hier wird ebenfalls eine Flut von einfallsreichem Verteidigungsvorbringen zu erwarten sein. Es ist doch ganz offensichtlich: Die Gültigkeit der Eichung und mögliche Zweifel an der Gültigkeit der Eichung sind von der Verteidigung zu überprüfen und ggf. anzugreifen⁴⁾. Damit droht eine Überfrachtung von Trunkenheitsstrafverfahren durch Beweisaufnahmen, die sich allein mit der Gültigkeit der Eichung befassen.

10. Mangelnde Akzeptanz:

Außerdem zeigt allein der Umstand, dass immer neue Softwareupdates installiert werden müssen, damit die Korrektheit der Messungen erhalten bleibt, dass ältere Versionen offenbar zumindest verbesserungswürdig, wenn nicht sogar fehlerbehaftet waren. Um welche erneuerungsbedürftigen Punkte es sich dabei gehandelt haben mag, wird den Verfahrensbeteiligten grundsätzlich verborgen bleiben. Sie würden allenfalls durch eine weitere, mit technischen Sachverständigenfragen überhäufte Beweisaufnahme zu klären sein.

Die Akzeptanz bei dem Beschuldigten dürfte damit stark beeinträchtigt sein – ein Unding im Strafrecht. Der Verteidigung eröffnen sich dadurch auch in diesem Punkt immer wieder neue Möglichkeiten, Beweisanträge zu stellen und das Verfahren ggf. entsprechend so lange hinauszuzögern, bis z. B. die Zeit der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis abgelaufen ist und der Führerschein ohne Verhängung einer Sperrfrist „über den Richtertisch“ wieder ausgehändigt werden muss. Wir hatten es aber doch gerade erst erreicht, dass dieses ungerechte Taktieren fast immer aussichtslos war.

Außerdem soll doch gerade die Anwendung des Strafbefehlsverfahrens zu einer schnellen und die Justiz am wenigsten beeinträchtigenden Aburteilungen von strafrechtlichen Massenverfahren, also insbesondere von Trunkenheitsstraftaten, führen. Wenn aber grundsätzlich gegen jeden Strafbefehl wegen der durch die Alkoholmessmethode eröffneten Angriffsmöglichkeiten Einspruch eingelegt wird, verlängert auch dies die Verfahrensdauer erheblich und bindet in völlig unverträglichem Maße Ressourcen der Justiz.

11. Mangelnde Unabhängigkeit der Messbeamten:

Die Atemalkoholanalyse wird ausgerechnet von demjenigen Staatsorgan entnommen, das die Verfolgung der Straftat durchführt, nämlich der *Polizei*. Wenn man sich vorstellt, was wir Verteidiger täglich von unseren Trunkenheitstätern über die Behandlung durch die Polizei anlässlich der Blutentnahme zu hören bekommen, dann wird nachzuvollziehen sein, was uns erwartet, wenn die Polizei allein und unkontrolliert Messungen durchführt. Im Gegensatz zur Blutprobe ist ja immerhin noch der an der Strafverfolgung ganz sicher völlig uninteressierte Arzt dabei. Außerdem ist der angefertigte *ärztliche Untersuchungsbericht* von erheblicher forensischer Bedeutung und kann in vielen Fällen wichtige Aufschlüsse, z. B. über die Frage der Schuldunfähigkeit, aber auch der Einschätzung der subjektiven Tatseite ermöglichen.

Der Einwand, die *Messung sei nicht ordnungsgemäß durchgeführt* worden oder es liege – wie oben schon ausgeführt – gar eine Fälschung oder Manipulation der Messergebnisse vor, wird zunehmen. Soweit dann im Strafverfahren überhaupt Beweismittel zur Verfügung stehen, bestünde ein erheblicher Aufklärungsbedarf, der bei der Blutprobenentnahme grundsätzlich nicht anfallen würde. Deren Ergebnisse werden nahezu ausnahmslos akzeptiert. Auch hier droht also eine Ausweitung der Beweisaufnahmen und somit eine Verlängerung der Strafverfahren.

Fazit:

Es fragt sich also, weshalb das seit Jahrzehnten erprobte gegenwärtig bestehende und bewährte Strafsystem aufgegeben bzw. ergänzt werden soll, indem die relativ ungeliebte und von Juristen und Rechtsmedizinern teils heftig angegriffene Atemalkoholanalyse nun auch noch im Strafrecht eingeführt werden soll. Was würde damit denn gewonnen? Wir alle wissen, dass allein die Blutalkoholanalyse die erforderliche Bewährtheit und Akzeptanz beim rechtssuchenden Publikum hat. Der relativ geringe Zeitgewinn bei der Polizeiarbeit, die geringeren Kosten und der Verzicht auf einen körperlichen Eingriff allein rechtfertigen keine Reform des bisherigen Systems.

Ganz im Gegenteil steht – wie ich zuvor schon einige Male ausgeführt habe – zu befürchten, dass der vermeintliche Zeitgewinn bei der Ermittlungstätigkeit der Polizei zu einer deutlichen Verlängerung der Verfahrensdauer bei Gericht führen wird. Es werden sich die Beweisaufnahmen mit bislang in diesem Bereich unbekanntem Problemfragen befassen müssen, die zu mehr zeitlichen und kostenmäßigen Anforderungen führen werden.

Im Strafverfahren ist daher unverändert allein die BAK-Bestimmung zulässig. Dafür sprechen allein schon die eingangs erwähnten qualitativen Unterscheide zwischen Ordnungswidrigkeit und Strafverfahren. Solange keine umfangreichen Untersuchungen der Rechtsmedizin durchgeführt und abgeschlossen sind und noch kein eigenständiger AAK-Grenzwert für die einzelnen Fälle der relativen und absoluten Fahrunfähigkeit gefunden worden ist, solange die Fragen eben dieser mangelnden Konvertierbarkeit, aber auch die der Konservierbarkeit nicht gelöst sind, verbietet sich ein schneller oder auch nur schleichender Abschied von der Blutprobe im Strafrecht.

Ich wende mich daher generell dagegen, die bewährte Blutalkoholbestimmung im Strafrecht durch die AAK zu ergänzen oder gar auszutauschen, weil ich dafür nicht die geringste Notwendigkeit sehe. So sehr das alles ja im Interesse neuer Verteidigungsstrategien im Trunkenheitsstrafrecht wäre, so sehr ist es aber zugleich unverträglich, dass Straftätern durch eigene Maßnahmen der Gesetzgebung eine erweiterte Möglichkeit eröffnet wird, durch die – dann erheblich gröber gestrickten – Maschen des Gesetzes zu schlüpfen. Das wäre ganz und gar kontraproduktiv im Sinne einer Verbesserung der Verkehrssicherheit und einer zuverlässigeren, aber auch gerechten Bestrafung von Verkehrsstraftätern.

Was im Verkehrsordnungswidrigkeitenrecht seit der Entscheidung des BGH hingenommen und akzeptiert werden muss, verbietet sich jedoch nach meiner Meinung eindeutig im Bereiche des Strafrechts, dies allein schon wegen des ungleich höheren Sanktionsrahmens und der größeren Konsequenzen für den Betroffenen.

Es war schon ein Fehler, dass der Gesetzgeber vor der Einführung des neuen § 24a StVG offenbar keine Diskussion über den Sinn und Vorteil einer Atemalkoholmessung im Verhältnis zur Blutprobe geführt hat. Es stellt sich aber zumindest jetzt die Frage, um welchen Preis die Atemalkoholmessung bei Straftaten eingeführt werden soll. Fest steht, dass das sicher nicht um jeden Preis geschehen soll. Und allein wegen etwaiger Arbeits erleichterungen für Polizeibeamte ist es nicht gerechtfertigt, derartig dominierende Nachteile in Kauf zu nehmen.

Die Diskussion über dieses Thema sollte daher – möglichst auf Jahre – beendet werden. Von ihr ist keinerlei sinnvoller Fortschritt im Verkehrsstrafrecht zu erwarten. Die Einführung der Atemalkoholanalyse bei Strafsachen ist schlichtweg überflüssig.

Fußnoten:

- 1) Iffland, Bilzer, Zweifel an dem beweissicheren Atemalkoholnachweisverfahren mit dem „Alkotest 7110 Evidential“, DAR 1999, 1, 6
- 2) BGH VRS 1990, 108 [= BA 1990, 370]
- 3) BGH DAR 1978, 326 [= BA 1978, 296]
- 4) Janker, Abschied von der Blutprobe, DAR 2002, 49 (53)

UWE SCHEFFLER

Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

Vor einigen Jahren habe ich mehrfach in völlig anderen Zusammenhängen das Ordnungswidrigkeitenrecht als „Einstiegsdroge“ bezeichnet¹⁾: Wenn sich eine Neuerung für das Bußgeldverfahren mit der Begründung hat relativ leicht durchsetzen lassen, daß man es dort nicht so verkniffen sehen müsse, weil es ja nicht um „richtige“ Strafe gehe, würde sodann die Argumentation alsbald dahin gewechselt, daß etwas, das sich im Ordnungswidrigkeitenrecht bewährt habe, ja wohl im Strafrecht nicht falsch sein könne.

Die Diskussion um die Zulässigkeit der Atemalkoholmessung auch im strafrechtlichen Bereich ist ein Schulbeispiel für dieses Phänomen²⁾: Bekanntlich war die Atemalkoholanalyse als Beweismittel im Verkehrsordnungswidrigkeitenrecht gerade einmal gut ein Jahr in § 24a Abs. 1 StVG normiert, als in Sachsen-Anhalt durch einen Runderlaß des Ministeriums des Inneren vom 7. Juni 1999 die Atemalkoholmessung auf den Bereich von § 316 StGB ausgedehnt werden sollte³⁾. Und hatte der 4. Strafsenat des BGH mit Beschluß vom 3. April 2001 erstmals die Atemalkoholmessung für § 24a StVG höchstrichterlich abegesegnet, so dauerte es nicht einmal sechs Wochen, bis die Ständige Konferenz der Innenminister und Innensenatoren der Länder „die Anerkennung dieses Verfahrens auch im strafrechtlichen Bereich für geboten“ hielt, weil es sich im Bußgeldverfahren „gut bewährt“ habe⁴⁾. Keine Rede davon, daß der BGH in seiner Entscheidung betont hatte, 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“, so daß insoweit eine „Vereinfachung des Verfahrensganges“ akzeptabel sei⁵⁾, und daß der Senat ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, gerade nicht die Voraussetzungen für die Atemalkoholanalyse im Bereich von § 316 StGB festgeschrieben zu haben⁶⁾.

Aber spielen wir dennoch einmal unter juristischen Gesichtspunkten die verschiedenen Möglichkeiten durch, de lege lata oder wenigstens de lege ferenda die beweissichere Atemalkoholanalyse auch im strafrechtlichen Bereich anzuerkennen:

1. Die erste denkbare Möglichkeit besteht darin, einen Atemalkoholgrenzwert festzulegen, der dem von der Rechtsprechung gebildeten Blutalkoholgrenzwert von 1,1 Promille entsprechen soll. Diese Überlegung kann schnell abgehakt werden: Der Versuch ist in Sachsen-Anhalt grandios gescheitert. Obwohl dort ein Atemalkoholwert von 0,8 mg/l gefordert wurde, der so hoch ist, daß er bei der § 24a StVG zugrundegelegten Umrechnung von 2:1 einem Blutalkoholspiegel von 1,6 Promille entsprechen würde⁷⁾, hat das OLG Naumburg die Entscheidungen von sachverständig beratenen Amtsgerichten bestätigt⁸⁾, daß bei einem Wert von gut 0,8 mg/l nur eine 99%ige Wahrscheinlichkeit der Überschreitung der „1,1-Promille-Grenze“ bestehe⁹⁾, die selbst bei einem Wert von 0,94 mg/l AAK nur auf 99,63 % steige¹⁰⁾.

Ich habe in meiner Entscheidungsanmerkung dieser Auffassung unter Hinweis auf die BGH-Rechtsprechung zum Beweiswert der DNA-Analyse¹¹⁾ zugestimmt¹²⁾: Ein Gericht darf sich seine Überzeugung nicht ausschließlich aufgrund einer noch so hohen bloßen statistischen Wahrscheinlichkeitsaussage bilden, sofern kein weiteres Beweisanzeichen neben dem Atemalkoholwert vorhanden ist. Haben wir aber ein solches weiteres Beweisanzeichen, eigentlich fast nur denkbar in Form von Fahrfehlern, hat sich die Fragestellung ohnehin erledigt: Dann liegt relative Fahruntüchtigkeit vor, eines Grenzwertes bedarf es insoweit nicht.

2. Zu fragen wäre aber weiter, ob es eine Möglichkeit gibt, das Problem zu umschiffen. So wäre als nächstes daran zu denken, daß die Rechtsprechung ähnlich vorgeht wie bei der Bildung des Blutalkoholgrenzwertes: Der BGH könnte erklären, daß ab einer bestimmten AAK – etwa 0,55 mg/l oder auch höher – die Fahruntüchtigkeit unwiderleglich vermutet würde. – Davor, sich dieser Überlegung auch nur zu nähern, kann ich nur warnen. Es würde, so meine Prognose, die ganze Fragwürdigkeit der Konstruktion der absoluten Fahruntüchtigkeit aufgedeckt und damit in Zweifel gezogen. Hintergrund dieser Annahme ist, daß genaugenommen auch die Bildung eines absoluten Blutalkoholgrenzwertes von 1,1 Promille rechtsdogmatisch kaum haltbar ist. Der Satz, ab diesem Promillewert sei „jeder“ fahruntüchtig, ist nämlich auch nur eine statistische Aussage¹³⁾, zu absolut interpretiert von den Juristen. So ist schon dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes von 1966 zu entnehmen, daß bei einer BAK von 1,0 Promille (plus Sicherheitszuschlag) Fahruntüchtigkeit nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,865 % anzunehmen sei, was heißt, daß demnach jeder 740. Autofahrer trotz dieses Blutalkoholgehaltes noch nicht fahruntüchtig ist¹⁴⁾. Es sind auch praktisch Fälle ungewöhnlicher Alkoholtoleranzen beschrieben worden¹⁵⁾; selbst der BGH hat früher einmal bei einer BAK von 1,27 Promille das Vorliegen absoluter Fahruntüchtigkeit verneint¹⁶⁾. Daraus folgt, daß etwa die Kammerentscheidung des BVerfG von 1994, die die ständige Rechtsprechung zur absoluten Fahruntüchtigkeit stützt, von falschen Voraussetzungen ausgeht, wenn es auf die „1,1-Promille-Grenze“ bezogen ausgeführt: „Es gibt wissenschaftliche Erkenntnisse, denen eine unbedingte, jeden Gegenbeweis mit anderen Mitteln ausschließende Beweiskraft zukommt ... Wo eine Tatsache aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnis feststeht, ist für eine abweichende richterliche Feststellung und Überzeugungsbildung kein Raum mehr.“¹⁷⁾

Auch der Berliner Kriminologieprofessor EISENBERG bezeichnet diese Ausführungen, ebenfalls bezogen auf die Fahruntüchtigkeit, als „unzutreffend“ und resümiert: „Die Festsetzung eines Grenzwertes absoluter Nicht-Fahrsicherheit unter Versagung jeden Gegenbeweises läuft ... auf eine verfassungsrechtlich nicht unbedenkliche Schuldvermutung hinaus, die strafprozessual als zwingende Beweisregel ohne unbedingte gesetzmäßige Beweiskraft dem Prinzip der freien richterlichen Beweiswürdigung (§ 261 StPO) widerspricht ...“⁴¹⁸

Es ist offensichtlich, daß die Konstruktion der absoluten Fahruntüchtigkeit ausschließlich praktischen Erfordernissen geschuldet ist. Zwar wäre es beweisrechtlich noch möglich, jedem gebotenen Gegenbeweis in Form von Fahrproben oder Alkoholbelastungsversuchen mangels Geeignetheit dieser Beweismittel entgegenzutreten¹⁹); aber auch bei einem „non liquet“ muß im Strafrecht bekanntlich freigesprochen werden. Zumindest unbewußt wird die „1,1-Promille-Grenze“ in der Praxis dann auch weniger als Beweisregel denn als Tatbestandsmerkmal anstelle dem der Fahruntüchtigkeit behandelt, wie besonders deutlich eine Formulierung in einer aktuellen Entscheidung des LG Zweibrücken zeigt, die ich gerade für den „Blutalkohol“ redigiert habe²⁰): „§ 316 StGB fordert bei einem BAK-Wert unter 1,1 ‰ ..., daß der Alkoholgenuß zur Fahruntüchtigkeit geführt hat“ – darüber ist dies also demnach offenbar nicht gefordert ...

Bezeichnenderweise ist übrigens bisher kaum ernsthaft erwogen worden, auch für das Parallelproblem der verminderten und vor allem der fehlenden Schuldfähigkeit gemäß § 20 StGB infolge von Trunkenheit etwa 3,0 Promille BAK als absoluten Grenzwert festzulegen: Selbst der vor einigen Jahren schwelende Streit zwischen dem 1. und dem 4. Strafsenat des BGH²¹) ging lediglich um die Frage, ob ein entsprechend hoher BAK-Wert nur eine „grobe Orientierungshilfe“ bedeute oder den Spielraum in der Beweiswürdigung sogar „praktisch auf null“ schrumpfen lasse²²) – aber eben nicht absolut beseitige.

Zurück zum Atemalkohol: Es hieße, die dogmatisch außerordentlich wacklige Konstruktion der absoluten Fahruntüchtigkeit zu überfrachten, würde nun die Rechtsprechung auch noch ab einem bestimmten Atemalkoholgrenzwert einen unwiderleglichen Erfahrungssatz behaupten, der, insbesondere dann, wenn der Grenzwert aus kriminalpolitischen Gründen nahe 0,55 mg/l angesiedelt wäre, den tatsächlichen Gegebenheiten im Einzelfall noch weiter als die „1,1-Promille-Grenze“ bei der BAK widersprechen könnte.

3. Aus dem gleichen Grunde dürfte sich eine Änderung von § 316 StGB verbieten, die etwa so formuliert sein könnte: „Fahruntüchtig ist auch, wer über 1,1 Promille Alkohol im Blut oder 0,55 [oder auch höher] mg/l Alkohol im Atem verfügt.“ Sie liefe ebenfalls, mit meinem Passauer Kollegen HAFKE gesprochen, „auf eine strafprozessual ... und verfassungsrechtlich untersagte gesetzliche Schuldvermutung hinaus“²³).

4. Bedenkenswerter wäre dann schon die Formulierung, die MAATZ vorhin vorgeschlagen hat: Nach § 316 Abs. 1 StGB „wird auch bestraft“, wer im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er eine bestimmte BAK oder eine bestimmte AAK hat²⁴).

Ich will jetzt nicht weiter diskutieren, ob eine solche mit einer festen Grenze versehene Vorschrift nicht eher im Ordnungswidrigkeitenrecht, man vergleiche § 24a Abs. 1 StVG, seine Berechtigung hat, und ebensowenig erörtern, ob nicht letztendlich das abstrakte Gefährdungsdelikt des § 316 StGB durch eine vorgeschaltete weitere Abstraktion überfrachtet werden würde²⁵). Entscheidend scheint mir zu sein, was der Tübinger Rechtsmediziner BRINKMANN mit seinen Mitarbeitern unter Zustimmung von MAATZ im Zusammenhang mit § 24a Abs. 1 StVG formuliert hat: „Die Ungleichbehandlung von Beschuldigten durch unterschiedliche Beweiserhebung bei identischer Deliktstage ist nicht akzeptabel.“²⁶) Die Entscheidung des Beschuldigten für oder gegen eine freiwillige Atemalkoholkontrolle liefe zumeist beinahe auf ein Roulettespiel hinaus. Der Insider jedoch wüßte, daß er sich in der Anflutungs- oder Resorptionsphase für die Blutabnahme, bei möglichem Restalkohol aber für das Pusten entscheiden müßte. Zu Recht werden deshalb in der juristischen Literatur „nicht unerhebliche verfassungsrechtliche Bedenken im Hinblick auf den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 GG“ betont²⁷).

Wie kurios das Ganze sein könnte, sei an folgenden zwei Beispielen illustriert:

Das erste Beispiel hat ein von meinem Kölner Kollegen SEIER berichtetes²⁸) Vorbild in der österreichischen Judikatur²⁹) – und hat sich vor kurzer Zeit auch beinahe entsprechend im deutschen Verkehrsordnungswidrigkeitenrecht abgespielt³⁰): Der Beschuldigte willigt in eine Atemalkoholmessung ein und ist mit vielleicht 0,6 mg/l gerade über dem Grenzwert zur absoluten Fahruntüchtigkeit. Er läßt sich sofort im nächsten Krankenhaus die BAK bestimmen, die – Rückrechnungsprobleme seien hier ausgeklammert³¹) – sagen wir 1,0 Promille ergibt. Im Strafverfahren trägt er dies vor und behauptet ferner Meßfehler bei der Atemalkoholmessung. Das Gericht hält ihm entgegen, daß er erstens, indem er sich (auch) den Atemalkohol hat messen lassen, leider Pech gehabt hat, und daß zweitens Meßfehler schon deshalb ausscheiden dürften, weil die festgestellte BAK der gemessenen AAK ja doch recht nahe gekommen sei, „nicht im Widerspruch“ zu ihr stehe, wie es der österreichische Verwaltungsgerichtshof formulierte³²), nicht „schlechterdings unvereinbar“ mit ihr sei, wie das OLG Zweibrücken betonte³³).

Oder umgekehrt – das zweite Beispiel³⁴): Die AAK-Bestimmung bleibt relativ knapp unter dem Grenzwert zur absoluten Fahruntüchtigkeit. Mit der Begründung, daß jeder AAK-Wert einer „gewissen Bandbreite“³⁵) von BAK-Werten entspricht, geht die Polizei dennoch von einem genügenden Anfangsverdacht absoluter Fahruntüchtigkeit (weiterhin) aus und ordnet eine zusätzliche Blutprobe an ...

5. Will man aber partout dennoch die Atemalkoholkontrolle auch im strafrechtlichen Bereich zulassen, sei an das angeknüpft, was der 38. Verkehrsgerichtstag 2000 (allerdings in Verkennung der Rechtslage in § 24a StVG³⁶⁾) nach hitziger Diskussion mehrheitlich für das procedere im Bußgeldbereich forderte³⁷⁾: Der Beschuldigte – und nur er (!) – muß, hat er in eine Atemalkoholkontrolle eingewilligt, das Recht haben, eine zusätzliche Blutalkoholmessung zu verlangen – und diese muß dann im Zweifel Vorrang haben³⁸⁾:

In meinem ersten Beispielfall wäre danach also die absolute Fahrunfähigkeit zu verneinen, im zweiten wäre die BAK-Feststellung unbeachtlich.

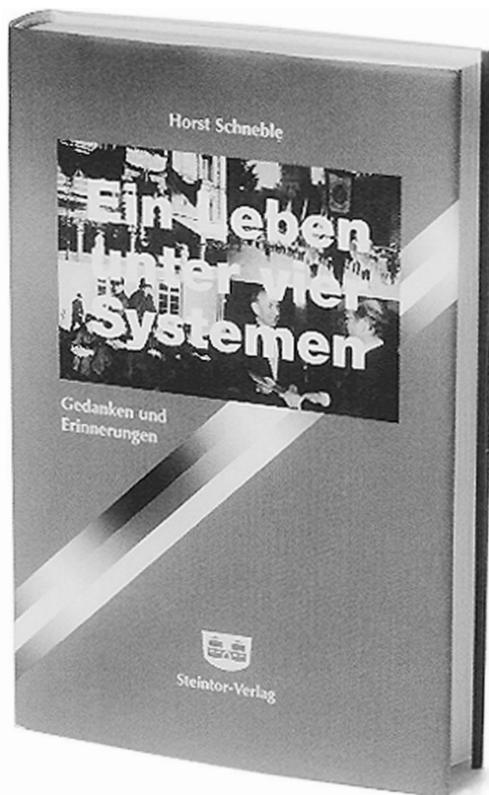
Hier taucht natürlich die Frage auf, ob damit noch viel gewonnen wäre. Es könnte zu erwarten sein, daß sich dann letztendlich in der Praxis gegenüber dem jahrzehntelangen Verfahren mit den der BAK-Bestimmung vorgeschalteten Atemalkoholtests so gut wie nichts ändern würde. Mag sein³⁹⁾. Aber: Diese Befürchtung darf einen Juristen nicht dazu verleiten, nach fragwürdigeren Lösungen zu schielen.

Fußnoten:

- 1) Scheffler, Die überlange Dauer von Strafverfahren, 1991, S. 17 f.; GA 1995, 457; 20. Strafverteidigertag 1996, S. 274; zustimmend Seier, NZV 1996, 21.
- 2) So auch Seier, NZV 2000, 434 f.
- 3) BA 2000, 171 f.
- 4) BA 2001, 276.
- 5) BGH, BA 2001, 280 (283).
- 6) BGH, BA 2001, 280 (285).
- 7) Vgl. auch § 13 Nr. 2 c FeV.
- 8) AG Klötze, BA 2000, 194 m. Bespr. Krause/Wittig/Schmidt/Jachau/Bartels, BA 2000, 154 ff.; AG Magdeburg, BA 2000, 399; siehe auch LG Dessau, zfs 2000, 509.
- 9) OLG Naumburg, zfs 2001, 135 m. zust. Anm. Bode; OLG Naumburg, zfs 2001, 137.
- 10) OLG Naumburg, BA 2001, 190 m. zust. Anm. Scheffler.
- 11) BGHSt 38, 320.
- 12) Zweifelnd aber Maatz, BA 2002, 35 Fn. 42; König, NZV 2000, 299.
- 13) Instrukтив Arbab-Zadeh, NJW 1967, 274 f.
- 14) Näher Haffke, JuS 1972, 449 f.; Strate, BA 1983, 190 f.
- 15) Siehe Arbab-Zadeh, NJW 1967, 275 ff.; Reh, BA 1965/66, 199 ff.
- 16) BGHSt 31, 42.
- 17) BVerfG, NJW 1995, 125 (126); siehe auch BVerfG, NJW 1990, 3140.
- 18) Eisenberg, Beweisrecht der StPO, 4. Aufl. 2002, Rn. 1850a.
- 19) So BGHSt 10, 265.
- 20) LG Zweibrücken, Beschluß vom 6. März 2002 – 1 Qs 19/02 – (in diesem Heft S. 287 [288])
- 21) Vgl. nur BGHSt 37, 231 (= BA 1991, 259); 43, 66 (= BA 1997, 150).
- 22) Näher Scheffler, Die überlange Dauer von Strafverfahren, S. 191 m. w. N.
- 23) Haffke, JuS 1972, 450 Fn. 29.
- 24) Siehe schon Maatz, BA 2002, 30.
- 25) Vgl. Schewe, FS Salger, 1995, S. 718: „Der Atemwert würde nicht – wie der Blutalkoholwert – die Gefährdung des Straßenverkehrs beweisen; er würde nur eine Gefährdung des Kraftfahrers bedeuten, unberechtigt wegen Gefährdung des Straßenverkehrs belangt zu werden.“
- 26) Köhler/Beike/Abdin/Brinkmann, BA 2000, 291; zustimmend Maatz, BA 2002, 28.
- 27) Riemenschneider, Fahrnsicherheit oder Blutalkoholgehalt als Merkmal der Trunkenheitsdelikte – zugleich ein Beitrag zur Rechtsentwicklung, 2000, S. 255; ähnlich Grüner/Bilzer, BA 1992, 105.
- 28) Seier, NZV 2000, 434.
- 29) ÖstVG, ZVR 1998, 422.
- 30) OLG Zweibrücken, BA 2002, 278 (in diesem Heft) m. Anm. Bode, zfs 2002, 202.
- 31) Siehe dazu Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin, BA 1995, 233 („unabsehbare Schwierigkeiten“); Schewe, FS Salger, S. 719 f.; Riemenschneider, Fahrnsicherheit, S. 255.
- 32) ÖstVG, ZVR 1998, 422.
- 33) OLG Zweibrücken, BA 2002, 278 (280) (in diesem Heft).
- 34) Vgl. Janker, DAR 2002, 58 f.
- 35) BayObLG, BA 2000, 247 (248); OLG Zweibrücken, BA 2002, 278 (279) (in diesem Heft); dazu Bode, zfs 2002, 202.
- 36) Vgl. Hillmann III, DAR 2000, 289; 293; 294.
- 37) Siehe BA 2000, 103.
- 38) So auch Janker, DAR 2002, 54.
- 39) Siehe aber Hillmann III, DAR 2000, 289: „Obwohl z.B. die Oldenburger Polizei den Betroffenen entgegen der gesetzlichen Regelung ein Wahlrecht einräumt und jedem Betroffenen kumulativ die Blutprobe anbietet, hat bislang kein einziger Betroffener davon Gebrauch gemacht.“

Horst Schneble

Ein Leben unter vier Systemen



Ein Bericht über mehr als acht Jahrzehnte gelebten Lebens unter dem letzten deutschen Kaiser Wilhelm II., der vom deutschen Volk aus vielerlei Gründen so wenig geliebten Weimarer Republik, der Terrorherrschaft des „Dritten Reichs“ und der demokratisch verfaßten Bundesrepublik Deutschland.

Horst Schneble, vor seiner Pensionierung Senatspräsident am Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht, schildert auf spannende und unterhaltsame Weise persönliche Erlebnisse, reflektiert aber auch die verschiedenen Regierungssysteme, unter denen er gelebt hat und liefert so gleichzeitig den aufschlußreichen Bericht eines Zeitzeugen.

ISBN 3-9801506-2-3

312 Seiten, 14,5 x 22,0 cm

Erhältlich für **5,00 €** im

Steintor-Verlag Lübeck

Grapengießerstraße 30 – Telefon 04 51/8 79 88 49
oder durch alle Buchhandlungen