

Steintor-Verlag
GmbH

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 39 No. 6 · November 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

H. T. Haffner, M. Graw, A. Jeske, G. Schmitt, M. Goll, K. Dietz Die Präzision von Atemalkohol-(AAK)-Messungen mit dem Dräger Alcotest 7110 Evidential im Vergleich zur Präzision der forensischen Blutalkohol-(BAK)-Bestimmungen	397
R. Hannak-Zeltner, A. Ostmann Missbrauch, Abhängigkeit oder Konsum – Ersetzt die Kenntnis der BAK schon die Diagnostik?	407
Dokumentation: Ausgewählte Statistiken	
Strafverfolgung 2000	429
Polizeiliche Kriminalstatistik 2001	435
Alkoholunfälle 2001	443
Literatur	
Ergänzende Stellungnahme zur Rezension von Hans Jürgen Bode in BA 2002, 263 (Kannheiser)	446
Zur Information	
Empfehlung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über die maximal zulässige Blutalkoholkonzentration (BAK) bei Kraftfahrern	455
Schweiz: Senkung der Promillegrenze im Straßenverkehr von 0,8 auf 0,5	461
Österreich: Bluttests für Drogenlenker ab 2003	462
Jahresbericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2002	463
Überraschende Mehrheit gegen Strafverfolgung von Cannabis-Besitzern	464
Drogenexperten sehen die Legalisierungsbemühungen von Haschisch „mit allergrößter Sorge“	465
How non-English Language Addiction Journals Engage with Language Issues: responses to an ISAJE enquiry	466
81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin vom 24.–28. September 2002 in Warnemünde (Händel)	471
Laudatio	
„Senator-Lothar-Danner-Medaille“ in Gold für Dr. Günther Beckstein (Grosse)	474
Fundstücke	
LG Landau in der Pfalz, Urteil vom 20. Juli 2000 – 2 O 685/98 –	476

Rechtsprechung

55. Bundesgerichtshof, Beschluß vom 06. März 2002	
– Erforderliche Berücksichtigung von Alkoholisierung und affektiver Erregung des Täters bei der Annahme eines bedingten Tötungsvorsatzes –	479
56. Oberlandesgericht Köln, Beschluß vom 09. Januar 2001	
– Annahme relativer Fahruntüchtigkeit und Verwertbarkeit ärztlicher Gutachten ohne gesonderte Beweiserhebung –	480
57. Oberlandesgericht Koblenz, Beschluß vom 11. April 2002	
– Strafbarkeit eines alkoholbedingt fahruntüchtigen Kraftfahrers bei eigenverantwortlicher Selbstgefährdung des Beifahrers (Anm. Heghmanns)	483
58. Oberlandesgericht Hamm, Beschluß vom 09. Januar 2001	
– Abgrenzung bedingter Vorsatz/bewußte Fahrlässigkeit –	486
59. Kammergericht Berlin, Beschluß vom 26. November 2001	
– Zu Ungereimtheiten in den Urteilsfeststellungen bei Verurteilung nach § 24a Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 StVG –	488
60. Oberlandesgericht Hamm, Beschluß vom 03. Juni 2002	
– Erforderliche Feststellungen zum Zeitablauf seit Trinkende bei Verurteilung wegen Verstoßes gegen § 24a Abs. 1 StVG und Absehen vom Fahrverbot –	489
61. Landgericht Dresden, Urteil vom 21. März 2001	
– Abgrenzung bedingter Vorsatz/bewußte Fahrlässigkeit –	491
62. Sächsisches Landesarbeitsgericht, Urteil vom 26. Mai 2000	
– Fristlose Kündigung eines Krankentransporteurs wegen Alkoholisierung kurz vor Dienstantritt –	492
63. Obergerverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 08. Juni 2001	
– Entfernung eines Beamten aus dem Dienst aufgrund außerdienstlicher Trunkenheitsfahrt mit Personenschaden u. a. –	495
64. Oberlandesgericht Hamm, Beschluß vom 11. Januar 2001	
– Zur Zulässigkeit der Beschränkung der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis auf Lastwagen –	498
65. Amtsgericht Königs Wusterhausen, Urteil vom 05. Juli 2001	
– Ausnahmefall i.S.d. § 69a Abs. 2 StGB –	499
66. Verwaltungsgerichtshof Österreich, Beschluß vom 11. Juli 2001	
– Rechtsfolgen der Verweigerung der Durchführung einer Atemalkoholanalyse –	499

Beilagenhinweis:

Einem Teil dieses Heftes liegt ein Prospekt des Verlages Heinrich Vogel bei.

Aus dem Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin der Universität Heidelberg¹,
(DIREKTOR: PROF. DR. R. MATTERN)
dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München²
(DIREKTOR: PROF. DR. W. EISENMENGER)
und dem Institut für Medizinische Biometrie der Universität Tübingen³
(DIREKTOR: PROF. DR. K. DIETZ)

HANS THOMAS HAFFNER¹*, MATTHIAS GRAW²*, ANNETTE JESKE¹, GEORG SCHMITT¹,
MARION GOLL¹, KLAUS DIETZ³

Die Präzision von Atemalkohol-(AAK)-Messungen mit dem Dräger Alcotest 7110 Evidential im Vergleich zur Präzision der forensischen Blutalkohol-(BAK)-Bestimmungen*)

Precision of breath alcohol concentrations (BrAC) measured
with the Draeger Alcotest 7110 Evidential in comparison with
the precision of blood alcohol concentrations (BAC) obtained
by forensic means*)

Einleitung

Die Genauigkeit einer Messung ergibt sich aus ihrer Richtigkeit und ihrer Präzision. Während sich die Richtigkeit mit systematischen Abweichungen beschäftigt, beschreibt die Präzision die zufälligen Abweichungen durch die Streuung der Messergebnisse um den ‚wahren Wert‘. Für die Interpretation von Messergebnissen in Bezug auf gesetzlich festgelegte Grenzwerte muss deren Richtigkeit als gesichert unterstellt werden können. Die Präzision dagegen ist das Maß, das für die Festlegung der Höhe von messtechnisch begründeten Sicherheitszuschlägen relevant ist, die nach dem Grundsatz ‚in dubio pro reo‘ ggf. zu berücksichtigen sind.

Angaben zur Präzision eines Messverfahrens stützen sich in der Regel auf Messungen am identischen Objekt unter Wiederholbedingungen oder unter Vergleichsbedingungen. Messungen am identischen Objekt sind bei Atemalkoholmessungen mit dem Dräger Alcotest 7110 Evidential nicht möglich, da es sich um eine Art „zerstörender Messung“ handelt. Man kann zwar als Ersatz für Expirationsluft technische Prüfgase verwenden, wie dies im Rahmen der Eichung der Geräte erfolgt. Dies wird aber den Messbedingungen in der Praxis nicht gerecht. Hier werden zwei Einzelmessungen an zwei Atemproben durchgeführt, aus deren Ergebnissen ein Mittelwert berechnet wird. Diese zwei Atemproben werden in kurzem Zeitabstand gewonnen, sie weisen somit eine unterschiedliche Alkoholkonzentration auf. Diese Unterschiede beeinflussen zwangsläufig auch die Messpräzision.

Sind Untersuchungen am identischen Objekt nicht möglich, kann auch der ‚richtige Wert‘ als Näherungswert für den ‚wahren Wert‘ nicht ermittelt werden. In solchen Fällen ist es zulässig, Erwartungswerte als Bezugsgröße heranzuziehen (DIN 55 350 Teil 13). Es bietet sich an, die Erwartungswerte für Präzisionsbestimmungen der Atemalkoholmessungen über die ausreichend gesicherte Eliminationskinetik des Ethanols zu definieren. Um aussagekräftige Daten für einen Vergleich der Präzision von AAK-Messungen mit der Prä-

• Beide Autoren haben zu gleichen Teilen zu dieser Arbeit beigetragen.

*) Wir danken dem Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e. V. für seine freundliche Unterstützung.

zision von forensischen BAK-Messungen zu erlangen, sollte dann allerdings auch die Präzision der BAK-Messungen nach dem gleichen Modell bestimmt werden.

Material und Methode¹⁾

Die Untersuchungen wurden an 6 gesunden Probanden im Alter von 28 bis 47 Jahren durchgeführt, 2 Frauen und 4 Männern. Die Probanden nahmen jeweils zweimal im Abstand von mindestens 8 Tagen an den Versuchen teil.

Zur Vermeidung von Störeinflüssen durch Resorptionsverzögerungen wurde Ethanol parenteral verabreicht. Hierzu wurde den Probanden eine 7%ige Ethanol- 5%ige Glukoselösung durch eine Verweilkanüle in eine Armvene appliziert. Die Flussgeschwindigkeit der Infusionslösung wurde über eine Infusionspumpe so gewählt, dass die Anflutungs geschwindigkeit für Ethanol etwa 0,40 g/kg Körpergewicht/h bei Männern und etwa 0,33 g/kg Körpergewicht/h bei Frauen betrug. Während der Anflutungsphase wurden orientierende AAK-Messungen durchgeführt. Nach ca. 2,5 bis 3 Stunden war die Zielkonzentration von 0,65 mg/l erreicht. Danach wurde für 30 Minuten eine individuell berechnete Dosis zur Erhaltung des erreichten Konzentrationsniveaus gegeben, bevor die Infusion ganz abgestellt wurde. Um Störungen durch Diffusionsvorgänge auszuschließen, wurde vor Beginn der eigentlichen Messphase weitere 20 Minuten abgewartet.

In der Messphase wurden in dichter Reihenfolge AAK-Messungen mit dem Dräger Alcotest 7110 Evidential durchgeführt. In den Konzentrationsbereichen zwischen 0,60 und 0,50mg/l, zwischen 0,45 und 0,35 mg/l und zwischen 0,30 und 0,20 mg/l erfolgten die Messungen so häufig, wie das Gerät es vom zeitlichen Messablauf her zuließ. Die Messfrequenz betrug hier im Durchschnitt 8 Messungen pro Stunde. In den dazwischenliegenden Konzentrationsbereichen wurden den Probanden Ruhepausen eingeräumt, die nur von gelegentlichen orientierenden Messungen unterbrochen wurden. Die Messphasen wurden beendet, sobald eine Konzentration von 0,20 mg/l oder niedriger erreicht war. Die Gesamtzahl der auswertbaren Messergebnisse pro Versuchstag lag zwischen 21 und 36.

Parallel zu den AAK-Messungen wurden Blutentnahmen für die BAK-Bestimmung durchgeführt. Das Blut wurde mittels Vacutainer®-Röhrchen aus einer weiteren Verweilkanüle entnommen, die an dem zum Infusionsort kontralateralen Arm angelegt worden war. Als Entnahmezeitpunkt wurde der Zeitraum zwischen der Abgabe der ersten Atemprobe und der Abgabe der zweiten Atemprobe der jeweiligen AAK-Messung gewählt. Verwertet wurden die BAK-Ergebnisse nur dann, wenn die zeitgleich durchgeführte AAK-Messung zu einem gültigen Ergebnis geführt hatte. Die Seren wurde abzentrifugiert, die Proben wurden bei Kühlschranktemperatur gelagert und in den folgenden Tagen im Rahmen der Routine eines Blutalkohollabors unter forensischen Aspekten untersucht. Die Blutalkoholbestimmungen wurden zum Teil im Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin der Universität Heidelberg, zum Teil im Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Tübingen vorgenommen. In beiden Labors werden jeweils 2 gaschromatographische und 2 enzymatische Bestimmungen durchgeführt. Beide Labors nehmen seit Jahren regelmäßig erfolgreich an den Ringversuchen der Gesellschaft für toxikologische und forensische Chemie teil.

An die AAK-Ergebnisse und an die BAK-Ergebnisse eines jeden Versuches wurden jeweils lineare Eliminationsfunktionen angepasst. Die für den jeweiligen Messzeitpunkt

¹⁾ Zustimmung des Votum der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg.

daraus berechneten Werte bildeten die Erwartungswerte. Für die in allen Versuchen insgesamt 344 Messzeitpunkte wurden die Residuen der AAK-Messwerte und die Residuen der BAK-Messwerte zu den jeweiligen Erwartungswerten berechnet und die Variationskoeffizienten bestimmt. Die Testung auf signifikante Unterschiede der Varianzen erfolgte nach dem Pitman-Morgan-Test, da es sich um paarige Beobachtungen handelt (ANDERSON 1984, CACOULOS 2001).

Um eine zu erwartende Konzentrationsabhängigkeit der Messpräzision zu berücksichtigen, wurden die Variationskoeffizienten auch für verschiedene Konzentrationsbereiche getrennt bestimmt. Gewählt wurden die Konzentrationsbereiche, die durch derzeitige, frühere oder künftig denkbare Grenzwertfestlegungen in der Rechtsprechung von besonderem Interesse sind: $AAK \geq 0,20 \text{ mg/l}$ bis $\leq 0,30 \text{ mg/l}$ ($n = 101$), $AAK \geq 0,35 \text{ mg/l}$ bis $\leq 0,45 \text{ mg/l}$ ($n = 93$), $AAK \geq 0,50 \text{ mg/l}$ bis $\leq 0,60 \text{ mg/l}$ ($n = 96$). Es erfolgte eine neuerliche Testung auf signifikante Unterschiede isoliert für jeden dieser drei Konzentrationsbereiche.

Für alle Variationskoeffizienten wurden jeweils die 95 % Konfidenzintervalle (KI) berechnet.

Ergebnisse

Abbildung 1 zeigt beispielhaft die AAK- und BAK-Messwerte des ersten Versuchstags des Probanden A sowie die eingezeichneten Regressionsgeraden.

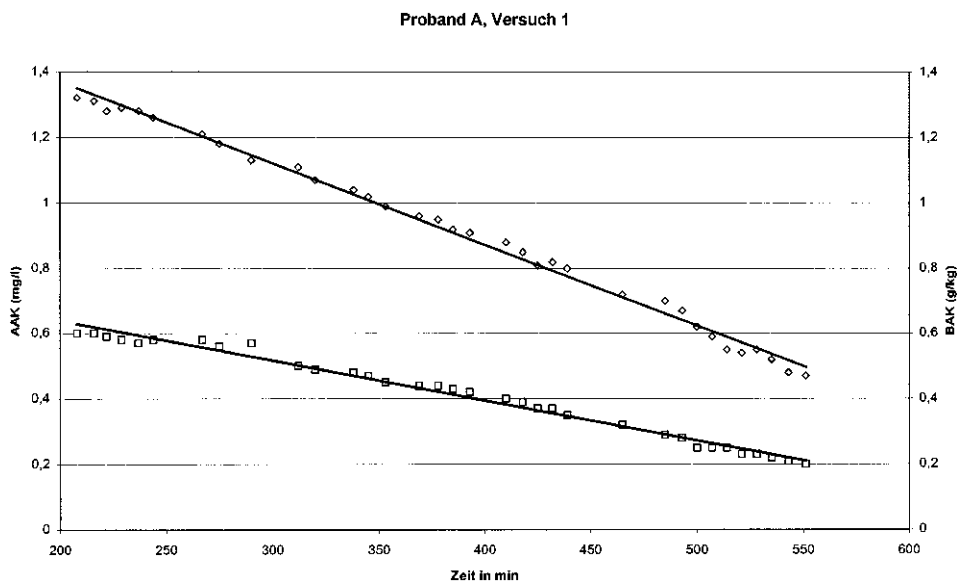


Abb. 1: Proband A, Versuch 1, lineare Regression.

□ AAK: $y = 0,882 \text{ (mg/l)} - 0,00122 \text{ (mg/l/min)} \times \text{(min)}$; $r = 0,993$; $s = 0,01642$

◇ BAK: $y = 1,867 \text{ (g/kg)} - 0,00249 \text{ (g/kg/min)} \times \text{(min)}$; $r = 0,997$; $s = 0,02178$

Die Beobachtungsphase in den einzelnen Versuchen erstreckte sich insgesamt auf Konzentrationsbereiche der AAK von $0,62 / 0,52 \text{ mg/l}$ absteigend bis $0,20 / 0,18 \text{ mg/l}$ und entsprechend Konzentrationsbereiche der BAK von $1,37 / 1,09 \text{ ‰}$ absteigend bis $0,54 / 0,43 \text{ ‰}$. Die individuellen Relationen BAK (‰) zu AAK (mg/l) der Probanden, berechnet durch Kurvendivision, d. h. ohne Berücksichtigung des Konzentrationsniveaus jeweils

über den gesamten Kurvenverlauf, lagen zwischen 2,160 : 1 und 2,261 : 1. Die Eliminationsgeschwindigkeit variierte zwischen 0,073 mg/l/h und 0,114 mg/l/h AAK bzw. 0,149 ‰/h und 0,214 ‰/h BAK.

Insgesamt lagen 344 AAK-Werte und 344 zeitgleiche BAK-Werte zur Auswertung vor. Der Variationskoeffizient betrug für den gesamten Beobachtungsbereich für die AAK-Messwerte 2,86 % (95 % KI 2,66–3,09 %), für die BAK-Messwerte 2,58 % (95 % KI 2,40–2,79 %). Der Unterschied war als signifikant auf dem 5-%-Niveau zu sichern (Pitman-Morgan-Test $p = 0,035$).

101 AAK-BAK-Messwertpaare lagen zwischen 0,20 mg/l und 0,30 mg/l entsprechend BAK-Werten zwischen 0,44 ‰ und 0,73 ‰, 93 Messwertpaare zwischen 0,35 mg/l und 0,45 mg/l entsprechend BAK-Werten zwischen 0,75 ‰ und 1,02 ‰ und 96 Messwertpaare zwischen 0,50 mg/l und 0,60 mg/l entsprechend 1,02 ‰ und 1,32 ‰. Die nach diesen Konzentrationsbereichen getrennt berechneten Variationskoeffizienten sind in Abbildung 2 dargestellt. Der Variationskoeffizient betrug im unteren Konzentrationsbereich

Variationskoeffizienten in Abhängigkeit zur Konzentration

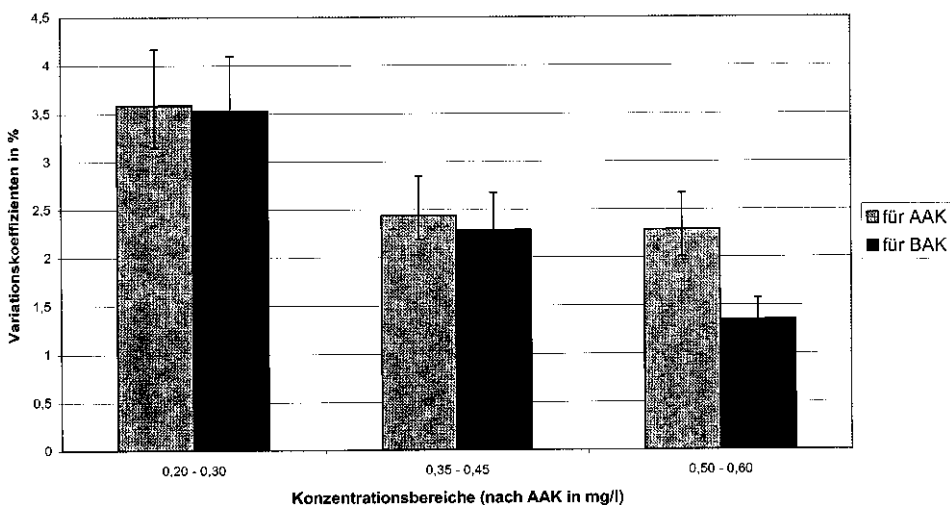


Abb. 2: Variationskoeffizienten für AAK-Messungen und BAK-Messungen in unterschiedlichen an AAK-Werten orientierten Konzentrationsbereichen.

(0,20 mg/l bis 0,30 mg/l) für die AAK-Messungen 3,59 % (95 % KI 3,15–4,17 %) und für die BAK-Messungen 3,53 % (95 % KI 3,10–4,10 %), im mittleren Konzentrationsbereich (0,35 mg/l bis 0,45 mg/l) für die AAK-Messungen 2,44 % (95 % KI 2,13–2,85 %) und für die BAK-Messungen 2,29 % (95 % KI 2,00–2,68 %). Ein signifikanter Unterschied war in beiden Fällen nicht festzustellen (AAK 0,20 mg/l bis 0,30 mg/l – $p = 0,846$; AAK 0,35 mg/l bis 0,45 mg/l – $p = 0,455$). Im hohen Konzentrationsbereich (0,50 mg/l bis 0,60 mg/l) dagegen war der Unterschied der Variationskoeffizienten deutlich – 2,29 % (95 % KI 2,01–2,67 %) für die AAK-Messungen und 1,35 % (95 % KI 1,18–1,57 %) für die BAK-Messung – und konnte als hoch signifikant gesichert werden ($p < 0,0001$). Da es sich um paarige Beobachtungen handelt, wurde der Test nach MORGAN und PITMAN durch-

geführt, der die Korrelation zwischen dem arithmetischen Mittel der Residuen mit deren Differenz prüft. Er ergab mit einem $r = 0,5$ ein hochsignifikant von Null unterschiedliches Ergebnis.

Diskussion

Seit der Einführung der AAK-Grenzwerte im Ordnungswidrigkeitenrecht sind zahlreiche Publikationen über die Qualität und Wertigkeit von AAK-Messungen mit dem Dräger Alcotest 7110 Evidential erschienen. Dabei wurde mit den Begriffen Genauigkeit, Richtigkeit und Präzision teilweise recht willkürlich umgegangen. Häufig wurden die Begriffe synonym verwandt, was dem Verständnis der sich auftuenden Probleme nicht gerade dienlich war und zu vielen Missverständnissen geführt hat. Die weitaus meisten Publikationen beschäftigen sich mit der Vergleichbarkeit bzw. Relation von AAK und BAK; dieser Zusammenhang dürfte in wissenschaftlich exakter Anwendung mit keinem der genannten Begriffe beschrieben werden. Einige Arbeiten beschäftigen sich mit der Richtigkeit der Messungen (LAGOIS, 2000b; SCHMIDT et al., 2000; SCHOKNECHT et al., 2000, SCHOKNECHT 2002). Über die Präzision dagegen liegen bislang außer den Herstellerangaben, die von einigen Autoren übernommen wurden (LAGOIS, 2000a; SLEMEYER, 2000), nur Untersuchungen von SCHOKNECHT (2002) vor. Die vorliegende Versuchsanordnung zielt auf die Präzision der AAK-Messungen ab; sie lässt keine Rückschlüsse auf Richtigkeit und damit auch nicht auf die Genauigkeit der Messung zu.

Jeder Messwert stellt auch bei richtiger Messung nur eine Annäherung des ‚wahren Wertes‘ dar. Dies erklärt sich aus dem zufälligen (Mess-) Fehler, der unvermeidbar bei jeder Messung auftritt. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes ‚in dubio pro reo‘ resultiert daraus für die Festsetzung von Grenzwerten: Zuerst ist zu bestimmen, ab welchem (Grund-) Wert ein Ereignis eintritt bzw. ein Sachverhalt unterstellt werden soll. Danach ist zu klären, welcher (Sicherheits-) Zuschlag zu dem Grundwert zu addieren ist, damit auch bei ungünstiger Auswirkung des zufälligen Messfehlers im individuellen Fall mit der notwendigen Sicherheit von einem Erreichen oder Überschreiten des Grundwertes ausgegangen werden kann. Ein Grenzwert setzt sich also aus dem Grundwert und dem Sicherheitszuschlag zusammen.

Bei der Festlegung der Grenzwerte für Atemalkoholkonzentrationen hat man sich orientiert an bereits etablierten und wissenschaftlich begründeten Grenzwerten für Blutalkoholkonzentrationen. Diese Vorgehensweise ist wissenschaftlich u. a. deshalb problematisch, weil dabei zwischen Grundwert und Sicherheitszuschlag nicht differenziert wurde. Einen AAK-Grundwert könnte man ggf. – auch ohne direkte Konversion aus einem BAK-Grundwert – auf die Ergebnisse der Grand-Rapids-Studie (BORKENSTEIN et al. 1974) stützen, die mithilfe von Atemalkoholproben gewonnen wurden; sie wurden schon Mitte der 60er Jahre – damals unter Außerachtlassung einer fehlenden Konvertierbarkeit von AAK und BAK – für die Begründung des BAK-Grundwertes der absoluten alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit mit herangezogen (LUNDT und JAHN 1966). Der Sicherheitszuschlag der BAK-Grenzwerte kann aber auf keinen Fall für AAK-Grenzwertfestlegungen herangezogen werden. Abgesehen von der fehlenden Konvertierbarkeit von BAK in AAK ist der zufällige Messfehler, ausgedrückt durch die Präzision, abhängig von der Messmethode. Diese unterscheidet sich aber bei forensischen Blutalkoholbestimmungen und forensischen Atemalkoholbestimmungen mit dem Dräger Alcotest 7110 Evidential nicht nur hin-

sichtlich des Substrats, sondern auch hinsichtlich der Messtechnik und hinsichtlich der Zahl der vorgeschriebenen Einzelmessungen. Es kann deshalb nicht unterstellt werden, dass die Präzision der Blutalkoholbestimmung und die Präzision der Atemalkoholbestimmung gleich sind. Wäre dies der Fall, so wäre die Übereinstimmung rein zufällig.

Die Präzision der forensischen Blutalkoholbestimmung wird gemeinsam mit der Richtigkeit regelmäßig in Ringversuchen, d. h. in Form der Vergleichspräzision ermittelt. Dies oder alternativ auch Bestimmungen der Wiederholpräzision ist bei Atemalkoholmessungen nur mit technischen Prüfgasen möglich. Mit technischen Prüfgasen können aber die biologischen Messbedingungen in Form einer Messung zweier nicht identischer Atemproben gering unterschiedlicher Konzentration nicht ersetzt werden. Für solche Fälle, in denen sich kein ‚wahrer Wert‘ als Bezugsgröße ermitteln lässt, sieht die DIN 55 350 Teil 13 vor, sich auf Erwartungswerte zu beziehen. Diese können definiert werden über die Pharmakokinetik des Ethanols, die zwar nicht in der Invasionsphase, wohl aber nach Abschluss der Invasion in der Eliminationsphase gut berechnet werden kann. Die Präzision ergibt sich dann aus den Residuen der Messwerte zu den mathematisch bestimmten zeitgleichen Werten der Eliminationskurve. Dieses Verfahren wurde auch schon von SCHOKNECHT (1992) im Gutachten ‚Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse‘ angesprochen. Allerdings ist es nur beispielhaft anhand eines Einzelfalles dargestellt, und die Konzentrationsabhängigkeit der Präzision wurde nicht berücksichtigt.

Die grundsätzliche Wertigkeit dieser Vorgehensweise bestätigt sich, wenn man die so ermittelten Variationskoeffizienten für die Blutalkoholbestimmungen den Ergebnissen der Ringversuche gegenüberstellt. Abbildung 3 zeigt die Variationskoeffizienten in den Ringversuchen ‚Ethanol im Blut/Serum‘ der Gesellschaft für toxikologische und forensische Chemie (GTFCh) aus den Jahren 1999 bis 2001 (ADERJAN, HERBOLD 2002). Die Größenordnung der dort festgestellten Variationskoeffizienten ist im Groben gleich, in den nied-

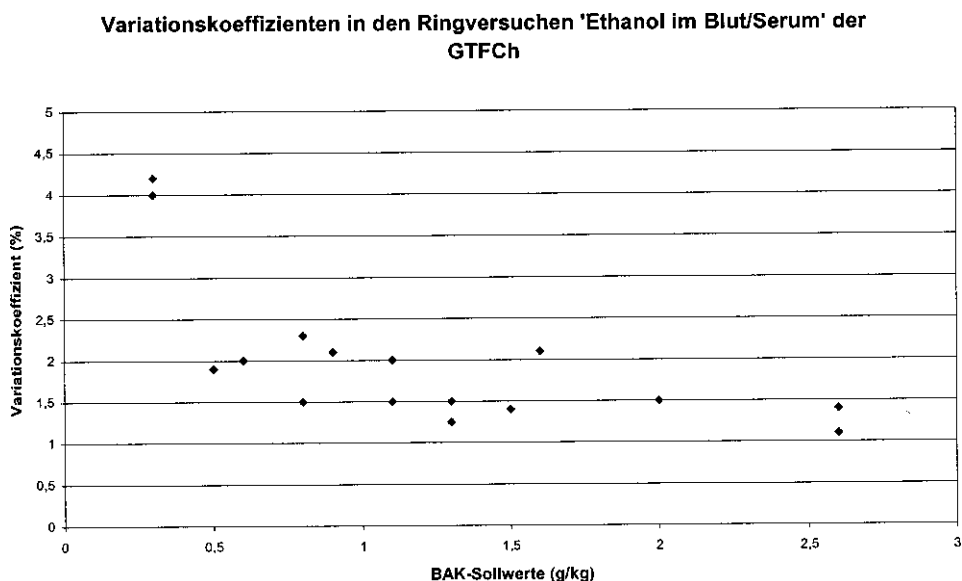


Abb. 3: Variationskoeffizienten der Ringversuche ‚Ethanol im Blut/Serum‘ der GTFCh der Jahre 1999 bis 2001.

rigen BA-Konzentrationsbereichen (entsprechend AAK 0,20 bis 0,30 mg/l und entsprechend AAK 0,35 bis 0,45 mg/l) etwas geringer, im hohen BA-Konzentrationsbereich (entsprechend AAK 0,50 bis 0,60 mg/l) etwas größer als in der hier vorgestellten Untersuchung. Identische Werte wären bei unterschiedlichen Berechnungsmethoden nicht zu erwarten. In beiden Ergebnissen stellt sich auch die Konzentrationsabhängigkeit der Variationskoeffizienten dar.

Hinsichtlich der Präzision der Atemalkoholbestimmungen bietet sich ein Vergleich mit den Präzisionsangaben des Herstellers des Alcotest 7110 Evidential an: absolut $< 0,006$ mg/l für Konzentrationen bis 0,40 mg/l und $< 1,5$ % für Konzentrationen zwischen 0,40 und 1,00 mg/l (Dräger Sicherheitstechnik GmbH 2000). Dieses hohe Präzisionsniveau, gemessen als Wiederholpräzision mit technischen Prüfgasen und bestätigt durch die bereits erwähnte Regressionsanalyse der Ergebnisse eines einzelnen Trinkversuchs im Gutachten ‚Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse‘ (SCHOKNECHT 1992), wird weder in den Untersuchungen von SCHOKNECHT 2002 noch in den eigenen Versuchen am Menschen erreicht. Man erkennt aber in beiden Untersuchungen die Konzentrationsabhängigkeit der Variationskoeffizienten auch bei den AAK-Ergebnissen. Allerdings verbessert sich die Präzision der AAK-Messungen mit steigender Konzentration nicht in gleichem Ausmaß wie bei den BAK-Messungen.

Stellt man nun die Präzision der Atemalkoholbestimmungen der der Blutalkoholbestimmungen in den vorgestellten Versuchen gegenüber, so lassen sich im mittleren Konzentrationsbereich (AAK 0,35 bis 0,45 mg/l) und im niedrigen Konzentrationsbereich (AAK 0,20 bis 0,30 mg/l) keine Unterschiede feststellen. Nach den Ergebnissen von SCHOKNECHT (2002) ist die AAK-Messung dagegen scheinbar präziser. Ein Vergleich unserer Ergebnisse mit den von SCHOKNECHT (2002) vorgestellten Ergebnissen ist allerdings sehr schwierig, da dort nicht auf Signifikanz der Unterschiede geprüft wurde. Außerdem wird nicht deutlich, in wie weit die Konzentrationsabhängigkeit der Variationskoeffizienten berücksichtigt wurde. Aussagekräftig wäre ein Ergebnis nur dann, wenn in den gegenübergestellten Vergleichsgruppen die Mittelwerte und deren Standardabweichungen gleich wäre. Aufgrund der Unsicherheiten in einer Äquivalenzstellung von BAK und AAK ist dies nur bei gepaarten Proben möglich.

Hinsichtlich des mittleren Konzentrationsbereichs in der vorgestellten Untersuchung bedarf es durch den Wegfall der Gefahrengrenzwerte von 0,40 mg/l und 0,80 % in der zwischenzeitlichen Neufassung des § 24a StVG keiner weiteren Überlegungen. Hinsichtlich des niedrigen Konzentrationsbereichs ergibt sich, dass die notwendigen, relativen Sicherheitszuschläge für BAK und AAK gleich sein müssen. Wird bei der BAK für den Grundwert 0,40 % des Gefahrengrenzwertes von 0,50 % der Sicherheitszuschlag mit 0,10 % entsprechend 25 % des Grundwertes angesetzt (BTDrs. 13 /1439), so wäre äquivalent der AAK-Grenzwert von 0,25 mg/l wie folgt zu interpretieren: Grundwert 0,20 mg/l, Sicherheitszuschlag 25 % des Grundwertes gleich 0,05 mg/l. Damit wäre mit der gleichen Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass ein Proband mit einem AAK-Messergebnis von 0,25 mg/l den Grundwert von 0,20 mg/l erreicht oder überschritten hatte, wie dass ein Proband mit einem BAK-Messergebnis von 0,50 % den Grundwert von 0,40 % erreicht oder überschritten hatte.

Diese Überlegungen zur Höhe des Sicherheitszuschlags bei AAK-Messungen im Hinblick auf den Tatbestand des § 24a StVG beziehen sich ausschließlich auf die Aspekte der Messpräzision bei der Atemalkoholmessung. Sie sind orientiert an der Begründung und

Herleitung des Sicherheitszuschlags für die BAK-Grenzwerte. Es handelt sich um messtechnisch notwendige Sicherheitszuschläge. Sie lassen keine Wahrscheinlichkeitsaussage hinsichtlich der Frage zu, ab welchem AAK-Wert ein bestimmter BAK-Wert überschritten ist. Letzteres stellt ein physiologisches Problem dar, das von der inter- und intraindividuellen Variation der AAK-BAK-Umrechnungsfaktoren abhängt. In der Diskussion der letzten Jahre ist aber der Begriff ‚Sicherheitszuschlag‘ zunehmend auch und schließlich überwiegend in diesem physiologischen Zusammenhang gebraucht worden; der ursprüngliche messtechnische Aspekt wurde in den Hintergrund gedrängt (SLEMEYER 2000). Dies hat immer wieder zu Verwechslungen und Fehlinterpretationen auch in der Rechtsprechung des BGH geführt.

Im Gutachten ‚Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse‘ sind der messtechnische Aspekt und der physiologische Aspekt, bezeichnet als Sicherheitsfaktor Q, noch getrennt aufgeführt (SCHOKNECHT 2000). Soll auch der physiologische Aspekt berücksichtigt werden, ist zusätzlich zum oben diskutierten messtechnischen Sicherheitszuschlag auch ein Sicherheitszuschlag für die Schwankung physiologischer Parameter, insbesondere der AAK/BAK-Relation, vorzunehmen. Allerdings sind hier prinzipielle Bedenken angebracht. Eine Rechtsgleichheit zwischen BAK-Bestimmung und AAK-Bestimmung ist dadurch nicht erreichbar. Jede Veränderung des Sicherheitsfaktors Q, die eventuelle Benachteiligungen durch AAK-Messungen gegenüber BAK-Messungen reduziert, führt in gleichem Umfang zu Benachteiligungen durch BAK-Messungen gegenüber AAK-Messungen und umgekehrt. Folgt man konsequent der naturwissenschaftlich begründeten Forderung, auf Umrechnungen von AAK in BAK generell zu verzichten (JACHAU et al. 2000; WITTIG et al. 2000), erübrigt sich die weitere Diskussion um physiologisch bedingte Sicherheitszuschläge, nicht aber um messtechnisch notwendige Sicherheitszuschläge.

Derzeit noch keine forensisch praktische Relevanz haben unsere Ergebnisse im hohen Konzentrationsbereich (AAK 0,50 bis 0,60 mg/l), wenngleich einschlägige Diskussionen bereits begonnen haben (SCHOKNECHT 2000, 2002; KRAUSE et al. 2002; MAATZ 2002). Hier waren hoch signifikante Unterschiede der Variationskoeffizienten bei AAK-Bestimmungen (VK: 2,29 %) und BAK-Bestimmungen (VK: 1,35 %) festzustellen. Sollten Überlegungen hinsichtlich einer AAK-Grenze der absoluten alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit wider alle Bedenken konkretisiert werden, so müsste hier der messtechnisch notwendige Sicherheitszuschlag für einen AAK-Grundwert höher gefasst werden als beim BAK-Grenzwert. Der BAK-Grundwert der absoluten Fahruntüchtigkeit liegt bei 1,00 ‰, der Sicherheitszuschlag mit 0,10 ‰ bei 10 % des Grundwertes. Um mit gleicher Wahrscheinlichkeit ein Erreichen oder eine Überschreitung eines AAK-Grundwertes in einem vergleichbaren Konzentrationsniveau festzustellen, wäre ein Sicherheitszuschlag auf den AAK-Grundwert der absoluten Fahruntüchtigkeit von etwa 17 % erforderlich. Bei Festlegung eines AAK-Grundwertes von 0,50 mg/l bspw. ergäbe sich ein Sicherheitszuschlag von etwa 0,085 mg/l. Auch hier ist dadurch selbstverständlich das Problem der Äquivalenzstellung von BAK- und AAK-Werten nicht gelöst.

Zusammenfassung

Für vergleichende Untersuchungen der Präzision der Atemalkoholbestimmungen mit dem Dräger Alcotest 7110 Evidential und der Präzision forensischer Blutalkoholbestimmungen wurden 6 Probanden je 2 Mal parenteral mit Ethanol bis zum Erreichen von AAK-Werten von ca. 0,65 mg/l belastet. Nach einer Pause zum Abschluss von Diffusionsverzögerungen wurden in dichter Folge zeitgleich AAK-Messungen und Blutentnahmen

zur Blutalkoholbestimmung bis zum Erreichen einer AAK von 0,20 mg/l durchgeführt. Aus den AAK- und den BAK-Messwerten wurden jeweils lineare Eliminationsfunktionen berechnet. Verglichen wurden die Residuen der Messwerte zu den für den gleichen Zeitpunkt berechneten Werten. Eine erste Auswertung über den gesamten beobachteten Konzentrationsbereich ($n = 344$) erbrachte nahezu gleiche Variationskoeffizienten für die AAK-Messungen (VK: 2,86 %) wie für BAK-Messungen (2,58 %). Die Variationskoeffizienten waren jedoch in unterschiedlichem Maße konzentrationsabhängig. Im Konzentrationsbereich AAK 0,20 bis 0,30 mg/l ($n = 101$) und 0,35 bis 0,45 mg/l ($n = 93$) zeigten sich weiterhin keine Unterschiede der Variationskoeffizienten (AAK – VK: 3,59 % und 2,44 %; BAK – VK: 3,53 % und 2,29 %). Hoch signifikant waren die Unterschiede im Konzentrationsbereich AAK 0,50 bis 0,60 mg/l ($n = 96$) (AAK – VK: 2,29 %; BAK – VK: 1,35 %). Daraus leitet sich ab, dass – um unter Aspekten der Messpräzision bei AAK- und BAK-Werten von gleichen Voraussetzungen ausgehen zu können – der AAK-Gefahren grenzwert von 0,25 mg/l wie auch der BAK-Gefahren grenzwert von 0,50 ‰ einen Sicherheitszuschlag von 25 % der Grundwertes enthalten muss. Für einen AAK-Grenzwert der absoluten Fahruntüchtigkeit dagegen müsste in Analogie zum Sicherheitszuschlag von 10 % des BAK-Grundwertes bei der BAK ein Sicherheitszuschlag von etwa 17 % eines zu bestimmenden AAK-Grundwertes gewählt werden. Diese Sicherheitszuschläge sind notwendig zum Ausgleich unterschiedlicher Messpräzisionen der Bestimmungsmethoden von AAK und BAK. Rückschlüsse auf die Überschreitungswahrscheinlichkeit eines BAK-Wertes aufgrund eines gemessenen AAK-Wertes lassen sie nicht zu.

Schlüsselworte

AAK/Atemalkoholkonzentration – BAK/Blutalkoholkonzentration – Messpräzision – Sicherheitszuschlag

Summary

For a comparative study of the precision of the breath alcohol concentrations determined with the Draeger Alcotest 7110 Evidential and the precision of forensically determined blood alcohol concentrations, 6 volunteers received 2 parenteral doses of ethanol each, until their BrAC reached a level of approximately 0.65 mg/l. After a short waiting period in order to exclude diffusion delays, the BrAC was determined at short intervals until a BrAC of 0.20 mg/l was reached. Blood samples were taken simultaneously to determine the blood alcohol concentrations. Linear elimination functions were calculated from the BrAC and from BAC. Residual values of the concentrations, determined at identical times, were compared. With regard to the entire concentration range ($= 344$) almost identical coefficients of variation were obtained for both BrAC (CV: 2.86 %) and BAC (CV: 2.58 %). However, they varied considerably in different BrAC intervals. No differences in the coefficients of variation were observed (BrAC – CV: 3.59 % and 2.44 %; BAC – CV: 3.53 % and 2.29 %) in BrAC ranges between 0.20 and 0.30 mg/l ($n=101$) and between 0.35 – 0.45 mg/l ($n = 93$). On the other hand, highly significant differences could be observed when the BrAC ranged between 0.50 and 0.60 mg/l ($n = 96$) (BrAC – CV: 2.29 %; BAC – CV: 1.35 %). Therefore drawing a comparison with BAC an extra 25 % of the basic BrAC value must be added to the respective threshold values, which denote the inability to drive (BrAC: 0.20 mg/l + 0.05 mg/l $\equiv$ BAC: 0.40 ‰ + 0.10 ‰). This safety margin allows us to assume identical conditions with regard to precision of the measures breath and blood alcohol concentrations. In analogy to the BAC threshold values, where an extra 10 % of the basic BAC value is added, it would be necessary to add a safety margin of approximately 17 % of a basic BrAC that is to be determined in order to create a BrAC threshold value that would account for absolute driving inability. These safety margins are necessary in order to even out the different degrees of precision obtained with the different methods that are employed for determining BrAC and BAC. It cannot be concluded that a BAC will most likely exceed this threshold value purely on the basis of alcohol concentrations measures in breath alcohol.

Key words

BrAC/breath alcohol concentration – BAC/blood alcohol concentration – measurement precision – safety margin

Literatur

- Aderjan R, Herbold M: Persönliche Mitteilung (2002)
Anderson T W: An introduction to multivariate statistical analysis. 2nd ed. New York, Wiley (1984)
Borkenstein R F, Crowther R F, Shumate R P, Ziel W B, Zylman R: The role of the drinking driver in traffic accidents (The Grand Rapids Study). Blutalkohol 11 / Suppl. 1: 8–131 (1974)
BT-Drs 13/1439
Cacoullos T: The F-test of homoscedasticity for correlated normal variables. Statistics & Probability Letters 54: 1–3 (2001)

- DIN 55 350 Begriffe der Qualitätssicherung und Statistik, Teil 13: Begriffe der Genauigkeit von Ermittlungsergebnissen
- Dräger Sicherheitstechnik GmbH: Alcotest 7110 Evidential Atemalkoholmeßgerät, Gebrauchsanweisung (3. Ausgabe – März 2000)
- Jachau K, Schmidt U, Wittig H, Römhild W, Krause D: Zur Frage der Transformation von Atem- in Blutalkoholkonzentrationen. Rechtsmedizin 3: 96–101 (2000)
- Krause D, Wittig H, Römhild W, Jachau K: Thesen zu den naturwissenschaftlichen Grundlagen eines strafrechtsrelevanten Atemalkoholgrenzwertes. Blutalkohol 39: 2–7 (2002)
- Lagois J: Dräger Alcotest 7110 Evidential – das Meßgerät zur gerichtsverwertbaren Atemalkoholanalyse in Deutschland. Blutalkohol 37: 77–91 (2000a)
- Lagois J: Zur analytischen Spezifität des Dräger Alcotest 7110 Evidential. Blutalkohol 37: 342–351 (2000b)
- Lundt P V, Jahn E: Gutachten des Bundesgesundheitsamtes zur Frage Alkohol bei Verkehrsstraftaten. Kirschbaumverlag, Bad Godesberg 1966
- Maatz K R: Atemalkoholmessung – forensische Verwertbarkeit und Konsequenz aus der AAK-Entscheidung des BGH. Blutalkohol 39: 21–35 (2002)
- Schmidt U, Jachau K, Wittig H, Bartels H, Krause D: Praktische Erfahrungen beim Einsatz des Atemalkoholtestgerätes Alcotest 7110 Evidential MKIII. Blutalkohol 37: 92–100 (2000)
- Schoknecht G: Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse. Gutachten des Bundesgesundheitsamtes. Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 86 (1992)
- Schoknecht G: Atemalkohol und Fahren unter Alkoholeinfluß. Blutalkohol 37: 161–171 (2000)
- Schoknecht G: Qualitätsvergleich von Atem- und Blutalkoholbestimmungen im Ordnungswidrigkeiten- und Strafrechtsbereich. Blutalkohol 39: 8–20 (2002)
- Schoknecht G, Knopf D, Klüß R: Der Einfluß des Hysterese-Effektes bei der beweissicheren Atemalkoholanalyse. Blutalkohol 37: 449–455 (2000)
- Slemeyer A: Zur Frage der Fehlergrenzen bei der beweisfähigen Atemalkoholanalyse. Blutalkohol 37: 203–211 (2000)
- Wittig H, Schmidt U, Jachau K, Römhild W, Krause D: Beeinflussung des BAK-/AAK-Quotienten durch verschiedene Umgebungstemperaturen. Blutalkohol 37: 30–38 (2000)

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. H. Th. Haffner
Verkehrsmedizin/Verkehrspsychologie
Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin
Bergheimer Str. 147
69115 Heidelberg

Prof. Dr. med. M. Graw
Institut für Rechtsmedizin
Frauenlobstr. 7a
80337 München

RENATE HANNAK-ZELTNER UND AXEL OSTMANN

Missbrauch, Abhängigkeit oder Konsum – Ersetzt die Kenntnis der BAK schon die Diagnostik?*)

Abuse, addiction or consumption – Does knowledge of BAC take place of diagnostics?*)

1. Blutalkoholkonzentration im Straßenverkehr

Durch die jahrelange Arbeit¹⁾ mit alkoholauffälligen Kraftfahrern wurden wir angeregt, die Alkoholprobleme dieser Personengruppe umfangreich und systematisch zu erfassen. Besonders interessant erschien uns die diagnostische Einordnung der Alkoholproblematik dieser Personen. Differentialdiagnostisch prüften wir deshalb, ob Alkoholmissbrauch²⁾, schädlicher Gebrauch oder Alkoholabhängigkeit vorlag und ob die Höhe der tatbezogenen Blutalkoholkonzentration (BAK) ein Unterscheidungskriterium liefert. Wie die aktuelle Diskussion um Behandlungsindikation und Therapieziel zeigt (vgl. [Ve01], [Kö01], [Pe01]) ist eine genauere Beschreibung der unterschiedlichen Problemgruppen unabdingbar; auch dazu möchten wir mit unserer Analyse der erhobenen Daten beitragen.

Durch gesetzliche Regelungen (ausführlich beschrieben bei BODE [B99]) erhält eine hohe Blutalkoholkonzentration (BAK) im Zusammenhang mit Verkehrsteilnahme eine besondere Bedeutung: Ab einer Höhe von 1,6 ‰ besteht der Verdacht auf einen Alkoholmissbrauch oder auf eine Alkoholabhängigkeit, deshalb wird vor einer Wiedererteilung der Fahrerlaubnis eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) verlangt. Wird nochmals Verkehrsteilnahme unter Alkoholeinwirkung festgestellt, so ist (auch unterhalb der Grenze von 1,6 ‰) eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) vorgeschrieben, „in jedem Fall (ohne Berücksichtigung der Höhe der Blutalkoholkonzentration), wenn wiederholt ein Fahrzeug unter unzulässiger Alkoholeinwirkung geführt wurde“ ([BAST, S. 40, 3.11.1]).

Die BAK selbst wurde zu einem wichtigen Kriterium zur Einschätzung einer Alkoholproblematik. Dieser Wert ist messbar und lässt Rückrechnungen auf die Trinkmenge zu, die jemand noch verträgt. Zahlreiche Untersuchungen zur Höhe der BAK (zusammenfassend STEPHAN [St88]) zeigen, dass hohe Promillewerte selten sind und bei sozialen Trinkanlässen Werte über 1,3 Promille üblicherweise nicht erreicht werden. Daraus wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass hohe und extrem hohe BAK auf ein aktuell vorliegendes Alkoholproblem bzw. auf eine Alkoholabhängigkeit hinweisen und deshalb fachliche Beratung und Behandlung zur Problembewältigung notwendig seien. STEPHAN fasst dies 1988 so zusammen:

„Die Feststellung, dass es sich bei Personen, die mit mehr als 1,3 Promille im Straßenverkehr auffällig werden, in der überwältigenden Mehrheit der Fälle um Personen mit ‚behandlungsbedürftigem‘ Alkoholkonsum handelt, muss sinnvollerweise zum Verzicht auf die bisher durch Rechtsprechung und Behördenpraxis implizit oder explizit

*) Wir danken den Zivildienstleistenden Beni Holey und Stefan Grebenstein, den Mitarbeiterinnen in den Sekretariaten Gerda Müssigmann, Gudrun Gsell und Stefanie Laich, und den Leitern Günther Zeltner (Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen, Evangelische Gesellschaft, Stuttgart) und Karl Lesehr-Lutz (PSB Bietigheim-Bissingen).

erhobene Forderung, ‚Trinken und Fahren zu trennen‘, führen. An ihre Stelle muss bei der Masse der Trunkenheitstäter, die mit einer BAK von 1,3 und mehr auffällig werden, die Forderung treten, den eigenen Alkoholkonsum – mit fachlicher Hilfe – zu überprüfen und zu verändern. Bei der Mehrheit dürfte eine selbstkritische Überprüfung zum Ergebnis führen, dass in Zukunft völlige Alkoholabstinenz auch unabhängig von der Verkehrsteilnahme aus gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Gründen erstrebenswert ist.“ [St88, S. 123]

Auch RICHTER betont den diagnostischen Wert der BAK:

„Bereits nach den diagnostischen Kriterien des National Council on Alcoholism sind eine BAK ab 150 mg/dl³) ohne sichtbare Zeichen von Trunkenheit und eine BAK ab 300 mg/dl zu jedem Zeitpunkt als Kriterium für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit zu werten.“ [Ri98, S. 4].

Hier fällt allerdings auf, dass RICHTER einen rund doppelt so hohen BAK-Wert als Zeichen für das Vorliegen von Alkoholabhängigkeit nimmt, bei BAK-Werten von 1,5 ‰ fordert er mit dem Fehlen von Anzeichen für Trunkenheit einen deutlichen Beleg für das Vorliegen einer drastisch erhöhten Alkoholtoleranz. Aus der Sicht eines Krankenhausarztes nennt MICHELS [Mi93] Kriterien, die bei einer Alkoholintoxikation für einen problematischen Alkoholgebrauch sprechen. Fehlen diese, so kann insbesondere in der Lernphase des Umgangs mit Alkohol nicht von Alkoholmissbrauch/Abhängigkeit ausgegangen werden: So findet er bei einem 15-jährigen Mädchen, das mit einer Alkoholvergiftung in die Klinik aufgenommen wurde, bei einer BAK von 1,9 ‰ keinen Hinweis auf eine bestehende Alkoholproblematik. Auch bei mehr aus der Verkehrspsychologie kommenden Autoren finden sich Hinweise auf eine Überschätzung der BAK als Alkoholismusindikator, insbesondere, wenn bereits BAK Werte ab 1,3 Promille als Hinweis auf ein Alkoholproblem angesehen werden. So moniert MÜLLER:

„Es gibt eine ganze Reihe von jüngeren Personen, die bei besonderen Gelegenheiten, zum Teil auch um ihre Trinkfestigkeit zu beweisen, über die Stränge schlagen und auf Werte bis 1,8 Promille herankommen können, wie ich anhand von Trinkversuchen feststellen konnte“ [Mü93, S. 69].

Auch STEPHAN stellt nun im Jahr 1993 fest, dass nach dem Kriterienkatalog des DSM III-R [APA89] eine hohe BAK allein bereits die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung nach sich ziehe, obwohl „bei weitem nicht alle Personen, die mit mehr als 1,6 ‰ auffällig werden,“ alkoholabhängig sein dürften [St93, S. 137].

Ziel unserer Untersuchung ist es zunächst, die Höhe der tatbezogenen BAK mit Daten in Beziehung zu setzen, die aus einer Erhebung der Trinkgewohnheiten von alkoholauffälligen Kraftfahrern stammen, um damit die diagnostische Bedeutung des Promillewertes besser beurteilen zu können. Es erweist sich, dass die Beurteilung der diagnostischen Bedeutung eine genauere statistische Untersuchung der diagnostischen Instrumente bei unserer Klientengruppe verlangt. Mit Hilfe einer Faktorenanalyse werden wir die Bedeutung von Diagnosekriterien erhellen und neue erklärende Variablen bereitstellen. Der Vergleich der diagnostischen Instrumente mit einem einfachen BAK-Kriterium fällt für das einfache Kriterium überraschend günstig aus. Im Weiteren haben wir unsere Daten auch danach ausgewertet, ob sich einmalig von mehrfach Auffälligen (mehrfaches Fahren unter Alkoholeinfluss) unterscheiden lassen. Die abschließende Diskussion ordnet die Befunde ein und regt weitere Untersuchungen an.

2. Datensatz

2.1 Kurzbeschreibung unseres Gruppenangebotes

Die Gruppen für alkoholauffällige Kraftfahrer werden an zwei Suchtberatungsstellen angeboten. Informationen über Suchtstoffe werden mit selbst- und fremddiagnostischen Einheiten verbunden und zusammen mit Elementen einer motivationalen Beratung ([MR91], [Ve95]) genutzt. Zu dem Angebot gehört ein Einzelgespräch, zur Klärung persönlicher Fragen, zur weiteren Diagnostik und zur Prüfung weiterer Behandlungsschritte. Bei einigen Personen geht es auch um die Frage der Weiterbehandlung.

Mit diesem Angebot wollen wir eine für diesen Personenkreis spezifische und zielgerichtete Beratung und Behandlung anbieten.

2.2 Zur Repräsentativität unserer Personengruppe

Im Bezug auf die Gesamtgruppe der alkoholauffälligen Kraftfahrer der Region ist die von uns untersuchte Gruppe in mancher Hinsicht selektiert: In die Gruppen kommen Ersttäter mit einer BAK über 1,6 ‰ und Mehrfachtäter, die schon eine negative Fahreignungsbegutachtung (MPU) haben (also auch angesichts der vorgefundenen Problematik nicht in „evaluierte Rehabilitationskurse für alkoholauffällige Kraftfahrer“ [BAST] übernommen wurden). Im Weiteren kommen Personen, die eine MPU vor sich haben und die durch Führerscheinstelle, Medizinisch-Psychologische Institute (MPI) oder Bekannte über unsere Angebote informiert wurden. Innerhalb der Beratungsstelle findet ebenfalls eine eher unsystematische Selektion statt: Alkoholabhängige Personen werden auf andere Angebote der Beratungsstelle verwiesen, sofern sie nicht schon im Vorfeld alkoholabstinent lebten.

Auf die Zusammensetzung unserer Gruppen haben diese Selektionen folgende Auswirkungen: Besonders erstmalig alkoholauffällige Kraftfahrer (Ersttäter) imponieren durch hohe BAK-Werte über 1,6 ‰. Für die Ersttäter mit geringerer BAK besteht kaum Anlass für eine Gruppenteilnahme, da sie den Führerschein nach Ablauf der Sperrfrist wieder zugestellt bekommen. Unabhängig von der Höhe der BAK dürfte der Besuch einer Suchtberatungsstelle bevorzugt Personen mit vermuteter Abhängigkeitsproblematik empfohlen werden. Insgesamt bietet sich in den so zustande gekommenen Gruppen ein äußerst heterogenes Bild für Personen mit dem Problembereich „Alkohol“, vom Twen, der einmal mit einer BAK unter 1 ‰ auffiel, ohne darüber hinausgehendes Alkoholproblem, bis zum alkoholabhängigen Menschen, der inzwischen alkoholabstinent lebt und sämtliche Kriterien des ICD-10 für Abhängigkeit erfüllte, und dabei erstaunlicherweise beruflich und sozial integriert blieb. Im untersuchten Kollektiv findet sich ein Betroffener, der den Führerschein wegen häufiger Alkoholisierung im Zusammenhang mit Wirtshausschlägereien entzogen bekam, ein Teilnehmer kam prophylaktisch, mit Wunsch nach Verhaltensänderung, da er schon betrunken gefahren war. Einige Teilnehmer wiesen BAK-Werte auf, die geringer als 1,6 Promille waren; sie waren wiederholt alkoholisiert im Verkehr aufgefallen oder es lagen neben einer aktenkundigen Alkoholfahrt noch andere Verkehrsvergehen („Punkte“) vor (so bei 3 Personen mit einer einzigen aktenkundigen Alkoholfahrt unter 1,1 ‰).

2.3 Untersuchte Personengruppe und erhobene Daten

134 Teilnehmer und Teilnehmerinnen an „Informations- und Motivationsgruppen für suchtmittelauffällige Kraftfahrer“ der Jahre 1996 (ab September), 1997 und 1998 (nur bis

März) aus zwei Beratungsstellen. Eine Stelle liegt in einer schwäbischen Großstadt („Stadt“), die andere in einer Kleinstadt mit ländlicher Umgebung („Land“).

Gruppen	andere Drogen	Abbruch	Fehlen bei Beginn	fehlende Zustimmung	aufgenommen
6 Gruppen „Land“	9 TN	4 TN	2 TN	0 TN	48 TN
7 Gruppen „Stadt“	2 TN	3 TN	0 TN	1 TN	65 TN
13 Gruppen	11 TN	7 TN	2 TN	1 TN	113 TN

Tabelle 1: Gründe für den Ausschluss von Teilnehmern (TN) aus der Studie.

Von den ursprünglich 134 Teilnehmern (Land: 63, Stadt: 71) wurden 113 in die Studie aufgenommen. Diese hatten die Gruppe regulär beendet und waren mit einer wissenschaftlichen Datenauswertung und mit einer Nachbefragung einverstanden.

Zu Beginn der Gruppe wurde mit offenen Fragen bei allen Teilnehmern ihr aktuelles Konsummuster für Alkohol erhoben, ebenfalls ihre Selbsteinschätzung bezüglich eines bestehenden oder früheren Alkoholproblems. Im Gruppenverlauf wurde der **Münchener Alkoholismustest** MALT [FKRA79] durchgeführt (mit der im Manual zusätzlich angegebenen Vorgabe, bei Abstinenz für den Zeitraum des früheren Alkoholkonsums auszufüllen). Der MALT besteht aus einer Selbstbeschreibung MALT-S und einer Fremdbeurteilung MALT-F. Anhand verschiedener Items wird auf jeweils einer Punkteskala gemessen. Ein gewichteter Gesamtwert (4fach Fremd plus 1fach Selbst) entscheidet über die diagnostische Einordnung. Zur Beurteilung der Items des MALT-F konnten wir zumeist auf die ärztlichen Untersuchungsergebnisse zurückgreifen. Die weiteren Angaben und Veränderungen während der Gruppe flossen in die klinische Beurteilung nach ICD-10 [WH097] mit ein. Gegen Ende der Gruppenarbeit (ca. 8 bis 12 Wochen nach Beginn) erfolgte ein problemorientiertes Einzelgespräch (1–2 Termine). Dabei wurde bei allen Teilnehmern erhoben:

ICD-10 mit Hilfe eines strukturierten Interviews, klinischen Beobachtungen, z. T. unter Einbeziehung von Labordaten und Fremdbeurteilungen. Dabei wurde der Zeitraum vor dem Führerscheinentzug diagnostisch erfasst. Grundlage waren die 8 Kriterien des ICD-10 F10.2 (Diagnose: Alkoholabhängigkeit), die nach dem EBIS Basisdokumentationsbogen beurteilt wurden [IFT98]. Die Anzahl der Kriterien, die eine Person erfüllt, nennen wir im folgenden den ICD-10-Wert. Neben einer dichotomen diagnostischen Einschätzung ist uns damit eine weitere Aussage zum Schweregrad der Abhängigkeit möglich.

Trinkgeschichte mit Angaben zu Trinkbeginn, erstem Rausch, regelmäßigem Konsum, Abstinenzzeiten, Trinkmuster wie Rauschtrinken oder täglichem Alkoholkonsum, subjektiver Problembeginn, Höchsttrinkmengen in der Zeit vor dem Führerscheinentzug und Körpergewicht. Angaben zum Trinkbeginn nach Trinkpausen („alcohol deprivation effect“).

Alkoholfahrten mit BAK-Werten und subjektiver Beurteilung des damaligen Trunkenheitsgrades in einer 5stufigen Skala. Bei mehreren Alkoholfahrten wurde zusätzlich die maximale tatbezogene BAK (auch kurz: maximale BAK) notiert.

Daten aus der **EBIS**-Basisdokumentation [IFT98], unter anderem: Schulbildung, Beruf, Partnerschaft und Suchterkrankungen im familiären Umfeld. Darüber hinaus wurden, hier nicht zu berichtende, weitere Daten während der Gruppenarbeit und in einer Nachbefragung erhoben.

Vollständigkeit der Daten: Da die Daten im Rahmen der regulären Beratungs- und Behandlungstätigkeit erhoben wurden, sind einzelne Datensätze unvollständig. Bei der Auswertung wurden alle vorhandenen Daten zugrundegelegt; die jeweiligen Anzahlen werden angegeben.

2.4 Zur Glaubwürdigkeit der Angaben

Die meisten Personen machten nachvollziehbare und kongruente Angaben. Ihnen war auch bekannt, dass Mitarbeiter einer Beratungsstelle der Schweigepflicht unterliegen, so dass bewusste Verfälschungstendenzen, wie sie im Rahmen von Begutachtungsprozessen vorkommen können, bei uns nicht festgestellt wurden. Bei einzelnen Personen aus einem anderen Kulturkreis blieb es unklar, ob sie die Trennung von Fahreignungsbeurteilung und davon unabhängiger Beratung nachvollziehen konnten. In diesem Fall wurde ebenso wie bei sprachlichen Verständnisschwierigkeiten auf die Verdattung unklarer Angaben verzichtet.

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer lebten zum Zeitpunkt der Datenerhebung schon mehr als 6 Monate alkoholabstinent, 26 Teilnehmer schon über ein Jahr. Damit wird verständlicher, dass die Erinnerung an frühere Trinkmengen im Wochenverlauf von uns als ungenau eingestuft wurden. Insbesondere entsprachen die Angaben oft nicht den Erwartungswerten angesichts der hohen Alkoholisierung zum Zeitpunkt der Alkoholfahrt. Allerdings unterschätzen auch Menschen ohne Alkoholproblematik ihre Trinkmengen⁴).

Wir haben deshalb bei den Trinkmengenangaben nur die Angaben zu den Höchsttrinkmengen als Variable berücksichtigt. Die Höchsttrinkmengen für die damalige Zeit konnten recht anschaulich beschrieben werden, aber auch hier dürften Unterschätzungen vorkommen. Bei vielen Fragen spielt die Menge des Alkohols keine Rolle (wie z. B. bei den meisten Kriterien des ICD-10) und diese wurden mit großer Offenheit beantwortet.

Einzelne Angaben wurden zu verschiedenen Zeitpunkten erhoben, hier zeigte sich ein hohes Maß an Übereinstimmung und Widerspruchsfreiheit. Die Angaben zur Alkoholfahrt wurden nicht systematisch auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft. Häufig wurden jedoch vorliegende Gutachten besprochen und damit objektive Daten der Verkehrsanamnese zugänglich. Dabei stimmten die Daten bzgl. der BAK, der Anzahl der Fahrten unter Alkoholeinfluss und der zeitlichen Umstände weitgehend mit den zuvor gemachten Angaben überein, und nur gelegentlich wurde der zeitliche Abstand oder die Höhe der BAK nicht genau erinnert.

3. Topologie der Alkoholproblematik

3.1 Beschreibung der Teilnehmer

In der Gesamtgruppe von 113 Personen (48 „Land“ und 65 „Stadt“) fanden sich 11 weibliche Personen und 17 Personen (15 %) mit ausländischer Staatsangehörigkeit (jeweils männlich⁵). 78 Personen leben mit anderen zusammen, 35 Personen sind alleinlebend.

Schulabschluss: Hauptschulabschluss 62 Personen, Realschulabschluss 24 Personen, Hochschulreife bzw. Fachhochschulreife 17 Personen, ohne Schulabschluss 6 Personen, Sonderschulabschluss 2 Personen und sonstigen Abschluss 2 Personen.

Berufstätigkeit: 12 Personen waren arbeitslos, 14 Personen waren nicht erwerbstätig (z. B. Rentner), die weiteren 87 Personen waren berufstätig.

Alter: Das durchschnittliche Alter liegt bei 42,4 Jahren; der Median liegt bei 40 Jahren, die Altersverteilung ist zweigipflig. Eine (gipfel-trennende) Dichotomisierung an der Mediengrenze ergibt die Gruppe der „Jungen“ mit einem mittleren Alter von 32,6 Jahren und die Gruppe der „Alten“ mit einem mittleren Alter von 52,4 Jahren.

3.2 Beschreibung der Alkoholproblematik

Selbsteinschätzung der Alkoholproblematik und Alkoholabstinenz: 60 Personen (53 %) gaben schon zu Gruppenbeginn an, dass sie bei sich (z. T. auf die Vergangenheit bezogen) ein Alkoholproblem erkennen würden; 50 Personen (44 %) sahen bei sich kein Alkoholproblem. 3 Personen (2,7 %) konnten sich nicht auf eine Aussage festlegen. Die meisten Teilnehmer gaben schon zu Beginn der Beratung/Behandlung eine Alkoholabstinenz an, z. T. von mehreren Jahren (76 Personen [67 %] geben einen Abstinenzzeitraum von 1 bis 55 Monaten an). 18 (16 %) Teilnehmer entschlossen sich zusätzlich zu Beginn oder während des Gruppenprogramms zur Alkoholabstinenz.

Bei der Beendigung der Gruppe sahen erwartungsgemäß mehr Personen bei sich Alkoholprobleme (82 Personen [73 %]), dies obwohl 5 Personen (4,4 %) inzwischen ihre Bewertung geändert hatten und nun bei sich kein Alkoholproblem mehr erkennen konnten. In der Nachbefragung allerdings gaben 4 von diesen 5 Personen weiterhin ein Alkoholproblem zur Zeit des FS-Entzugs an, sahen also weiterhin für die Vergangenheit eine Problematik, die aber aktuell durch Abstinenz in ihren Augen behoben war.

Vorbehandlungen: Nur 6 Personen gaben an, bereits eine Entgiftungs- oder Entwöhnungsbehandlung gemacht zu haben: 3 Personen (2,7 %) hatten von Entgiftungen berichtet, 3 andere von stationären Entwöhnungsbehandlungen. Wir finden also bei unseren Teilnehmern nur selten eine langjährige chronifizierte Abhängigkeitserkrankung mit entsprechenden Vorbehandlungen⁶).

Gesamt	ohne Vorbehandlung	stationäre Entgiftung	stationäre Entwöhnungsbehandlung
113	107	3	3

Tabelle 2: Anzahl der Teilnehmer mit/ohne Vorbehandlungen.

Trinkmuster: Die Angaben zur Trinkgeschichte wurden gezielt danach ausgewertet, ob jemand bis zum Führerschein-Entzug über einen längeren Zeitraum täglich Alkohol getrunken hatte. Einen täglichen Alkoholkonsum in der Zeit vor dem FS-Entzug gaben 51 Personen an (9 ohne Angaben, 53 Personen ohne täglichen Alkoholkonsum in der Vorgeschichte). Eine weitere Klassifikation erfolgte mit der Kategorie „Rauschtrinker“ (ja/nein). Dabei gaben 56 Personen an, in der Vergangenheit häufiger bis zum Vollrausch getrunken zu haben (33 Personen ohne Angaben, 24 Personen erlebten in der Vorgeschichte selten oder nie eine Berauschung).

Trinkmuster	ja	nein	keine Angaben
Täglicher Alkoholkonsum	51	53	9
Gelegentliches bis häufiges Rauschtrinken	56	24	33

Tabelle 3: Trinkmuster.

3.3 Trinkgeschichte

Zur Trinkgeschichte wurden (u. a.) erhoben: Trinkbeginn (tg1), erstem Rausch (tg2), regelmäßigem Konsum (tg3), Höchsttrinkmengen in der Zeit vor dem Führerscheinentzug absolut (tg6) und relativ zum Körpergewicht (tg8), Trinkmuster wie Rauschtrinken (tg9) und täglicher Alkoholkonsum (tg10). Die angeführten Variablen der Trinkgeschichte wurden miteinander korreliert. Unvollständige Datensätze wurden nur auf das fehlende Feld bezogen aussortiert. Für einzelne Ergebnisse reduzierte sich dadurch die Gruppengröße auf $n = 33$, zumeist konnte eine Korrelation für Gruppengrößen zwischen 80 und 110 gerechnet werden. Einige Ergebnisse aus der Korrelationsmatrix möchten wir im Einzelnen kommentieren.

Erster Alkoholkonsum und spätere Höchsttrinkmengen: Wie erwartet korrelieren das Alter des ersten Konsums (tg1) signifikant mit dem Alter beim ersten Rausch (tg2, $r = 0,69$) und dem des regelmäßigen Konsums (tg3, $r = 0,53$). Je früher die Personen erstmals Alkohol trinken (tg1) und je früher sie regelmäßig Alkohol trinken (tg3), desto höher sind auch die Alkoholmengen (Höchstmengen der letzten Wochen vor FS-Entzug, absolut und bezogen aus Körpergewicht), die sie später konsumieren (tg6 und tg8).

Die in der Tabelle 4 angegebenen Korrelationen sind bis auf die letzte Korrelation (tg8 mit tg3) signifikant von 0 verschieden.

Höchsttrinkmengen, Rauschtrinken und alltäglicher Konsum: Beachtenswert ist, dass die absoluten und relativen Höchsttrinkmengen tg6 und tg8 nicht mit täglichem Alkoholkonsum tg10 korrelieren. Selbst mit hohem täglichem Alkoholkonsum von mindestens 150 ml über mehrere Monate (MALT-F, Item 4) und mit Lebererkrankungen (MALT-F, Item 1) korrelieren die Höchsttrinkmengen nicht. Dagegen korrelieren sie jedoch mit Variablen, die auf Trinkexzesse verweisen (tg9; MALT-F Item 5: Konsum von mehr als 300 ml Alkohol bei einem Trinkanlass mindestens 1-mal pro Monat).

Variable 1	Variable 2	Korrelation	n
tg6	tg1	– 0,370	36
tg8	tg1	– 0,370	36
tg6	tg3	– 0,204	105
tg8	tg3	– 0,156	105

Tabelle 4: Korrelationen der Variablen der Trinkgeschichte.

Wir sehen hier **zwei unterscheidbare Trinkstile**, gelegentliches exzessives Trinken und tägliches (starkes) Trinken auf der anderen Seite. In unseren Daten finden wir einen negativen Zusammenhang dieser Trinkstile: gelegentliche bzw. häufige Rauschtrinker trinken eher nicht täglich Alkohol und umgekehrt (tg9 mit tg10: $r = -0,38$). Dabei berichten Rauschtrinker von höheren Höchsttrinkmengen (absolut und relativ), was in den Ausführungen zur konditionierten Toleranz bei [OCME92] und [Schm97, S. 173] eine Erklärung findet. Auch wenn die Angaben über die Höchsttrinkmengen subjektiv sind und für Verfälschungen anfällig, passen die Ergebnisse gut zu unseren Erwartungen.

Alter und Trinkgeschichte: Das aktuelle Alter korreliert positiv mit Altersangaben zum ersten Rausch und regelmäßigem Alkoholkonsum (jeweils $r = 0,33$). Eventuell liegt hier eine verzerrte Erinnerung der Teilnehmer vor: je älter man ist, desto später habe man in der Erinnerung angefangen regelmäßig Alkohol zu trinken. Möglich ist auch, dass zu bestimmten Zeiten (Nachkriegszeit) tatsächlich erst in einem höheren Lebensalter regelmäßig Alkohol konsumiert wurde oder eine erste Berausung erfolgte. Eine weitere Klärung wäre erforderlich.

Aktuelles Alter und täglicher Alkoholkonsum (für die Zeit vor der Alkoholfahrt) stehen ebenfalls in einem positiven Bezug: Je älter jemand ist, desto eher hat er vor dem Führerscheinentzug täglich Alkohol getrunken ($r = 0,47$, $n = 104$).

Die angegebenen Höchsttrinkmengen (absolut und relativ) korrelieren negativ mit dem aktuellen Alter ($r = -0,34$ und $r = -0,35$). Ältere Personen geben also an, absolut geringere Höchstmengen an Alkohol getrunken zu haben, wie auch relativ, bezogen aufs Körpergewicht, weniger getrunken zu haben als jüngere. Auch hier fällt auf, dass Toleranzentwicklung gegenüber Alkohol nicht mechanisch verstanden werden darf, im Sinne, je mehr Alkohol im Leben getrunken wurde, desto höher ist die Toleranz des Körpers gegenüber Alkohol, sondern dass man Alterungsprozesse als Variable ebenso wie die Lerngeschichte mit einbeziehen muss.

Stadt-Land-Vergleich: Die Personen aus dem ländlichen Einzugsbereich beschreiben sich signifikant eher als alkoholabhängig (ICD-10 und MALT) als die Teilnehmer aus der Großstadt. Insbesondere in der Selbstbeschreibung des MALT-S ergaben sich höhere Werte: Die MALT-S-Werte (Land) sind stochastisch größer als die MALT-S-Werte (Stadt), d. h. die kumulative Verteilung der ländlichen Teilnehmer liegt – bis auf 3 Ausnahmen im oberen Bereich – jeweils höher als die der Personen aus der Großstadt. Ein Kolmogorov-Smirnov-Test ergibt einen signifikanten Unterschied auf dem 0.007%-Niveau. Die beiden Gruppen unterscheiden sich aber nicht in ihren Angaben zu den Höchsttrinkmengen in der Zeit vor der Alkoholfahrt.

3.4 Diagnoseinstrumente

MALT: Das im Verlauf des Gruppenprogramms eingesetzte Fragebogenverfahren MALT dient ebenfalls der Diagnose von Alkoholismus und wurde in den 70er Jahren als Screening-Verfahren für den Hausarzt entwickelt [FRKA77]. Dieses Verfahren liefert uns ergänzende testdiagnostische Daten.

Anzahl der Punkte im MALT	1–5	6–10	>10
Anzahl der Personen	25	37	45

Tabelle 5: Diagnostik nach MALT ($n = 107$).

Bei unserem Kollektiv beschrieben 45 Personen das Vorliegen von „Alkoholismus“ für die Zeit vor dem FS-Entzug (11 und mehr Punkte), 37 Personen eine Alkoholgefährdung/Verdacht auf Alkoholismus (6 bis 10 Punkte), für die übrigen 25 Personen ließen sich bei 1 bis 5 Punkten keine Hinweise auf das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit finden und von 6 Personen liegen keine Testergebnisse vor.

Frauen erreichen im Schnitt 7,82 Punkte (Standardabweichung $s = 5,40$), Männer 10,43 Punkte ($s = 5,62$) im MALT, der Durchschnitt der Gesamtgruppe liegt bei 10,16 Punkten

($s = 5,60$). Im Vergleich der Werte der Jüngeren mit denen der Älteren (Split der Gesamtgruppe beim Mittelwert) ergeben sich 8,30 ($s = 4,6$) zu 11,91 ($s = 5,91$) Punkte im MALT. Der entsprechende Median liegt bei 7 bzw. 12. Der Unterschied der Mediane ist mit $T = 3,48$ signifikant ($\alpha = 0,0007$).

ICD-10: Wie bereits erwähnt beziehen wir uns auf 8 Kriterien des ICD-10 – nach den Vorgaben der EBIS-Basisdokumentation [IFT98]. Möglich sind auch nur 6 Kriterien [WH097, S. 76]. Die Diagnose Abhängigkeit wird nur dann gestellt, wenn 3 oder mehr Kriterien erfüllt sind. Wir beurteilten den Zeitraum vor dem Führerscheinentzug. Da wir uns im Folgenden auf diese Kriterien beziehen, möchten wir sie hier aufzählen:

- d1 Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang ...
- d2 Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge ...
- d3 Substanzgebrauch mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern, und der entsprechenden positiven Erfahrung.
- d4 Ein körperliches Entzugssyndrom ...
- d5 Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die Konsumenten ohne Toleranzentwicklung schwer beeinträchtigen würden oder sogar zum Tode führten).
- d6 Ein eingegengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol, wie z. B. die Tendenz, Alkohol an Werktagen wie an Wochenenden zu trinken und die Regeln eines gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens außer Acht zu lassen.
- d7 Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen ...
- d8 Anhaltender Substanz- oder Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen ...

Die Kriterien des ICD-10 werden bei unserem Klientel nicht in zufälliger Kombination erfüllt, sondern es werden regelmäßig zunächst die Kriterien Toleranzentwicklung und verminderte Trinkkontrolle erfüllt. Die Häufigkeiten der Nennungen im Einzelnen:

Kriterium des ICD-10	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8
Anzahl der Nennungen	32	88	8	7	98	35	21	28

Tabelle 6: Nennungen von ICD-10-Kriterien.

Auch eine Prüfung, welche Kriterien genannt werden, wenn insgesamt nur 1, 2 oder 3 Kriterien erfüllt sind, bestätigt, dass Toleranzentwicklung und verminderte Trinkkontrolle am häufigsten auftreten, ein körperliches Entzugssyndrom wird dagegen unter diesen Bedingungen nicht gefunden. An Merkmalen darüber hinaus werden dann fast gleichhäufig d8 (Weitertrinken trotz schädlicher Folgen), d1 (zwanghaftes Trinken) und d6 (eingegengtes Verhaltensmuster bzgl. Trinken) genannt.

Eine Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 (zum Zeitpunkt vor dem FS-Entzug) lag bei 60 Personen vor, d. h. 3 oder mehr Kriterien waren erfüllt; 50 Personen hatten 0 bis 2 Kriterien erfüllt, waren damit als nicht alkoholabhängig klassifiziert; bei 3 Personen konnten die ICD-10-Variablen nicht erhoben werden (s. Abbildung 1).

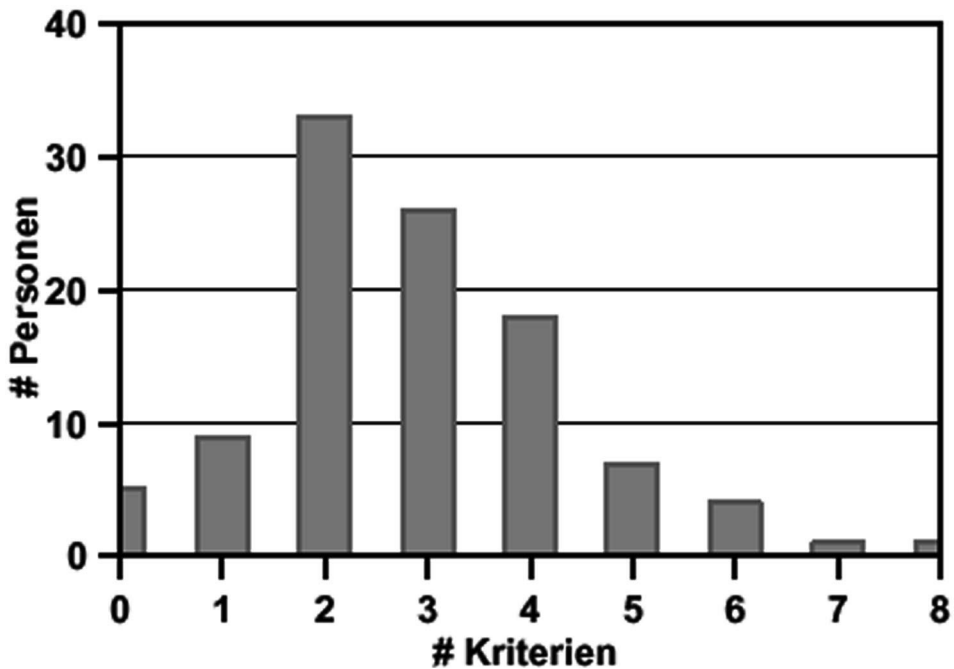


Abbildung 1: Anzahl erfüllter ICD-10-Kriterien.

Die Diagnose „schädlicher Gebrauch von Alkohol“ (ICD-10 F.10.1) wurde in unserem Datensatz nicht gestellt, da bei Personen mit entsprechenden Angaben bereits die Diagnose „Abhängigkeit“ zu stellen war. Das liegt auch nahe, da bei einem hohen Promillewert meist schon zwei Kriterien des ICD-10 erfüllt sind, nämlich „verminderte Kontrolle“ und „Toleranzentwicklung“, und somit das Vorliegen eines weiteren Kriteriums ausreicht, um die Bedingungen für eine Alkoholabhängigkeit zu erfüllen (dazu ausführlich [step:93]).

Der Durchschnitt der Werte im ICD-10 der Gesamtgruppe ($n = 110$) liegt bei 2,88 ($s = 1,55$), der Median bei 3. Männer und Frauen unterscheiden sich bezüglich des ICD-10-Wertes (Anzahl erfüllter Kriterien) nicht (2,87 vs. 2,91 bei einer Standardabweichung s von 1,53 und 1,87), jüngere und ältere Personen unterscheiden sich dagegen signifikant: 2,51 ($s = 1,64$) erfüllte Kriterien im Schnitt bei Jüngeren, bei Älteren wurden durchschnittlich 3,25 Kriterien ($s = 1,39$) erfüllt. Eine Prüfung auf Mittelwertsunterschiede ergab mit einem T-Wert von $-2,58$ ($\alpha = 0,01$) eine signifikante Differenz: ältere Personen erfüllen also eher die Kriterien für Alkoholabhängigkeit.

3.5 Faktoren des ICD-10

Eine Faktorenanalyse des ICD-10 führten wir durch, um die Kriterien zusammenfassen zu können. Damit haben wir eine weitere Möglichkeit, Zusammenhänge zwischen Alkoholabhängigkeit, der Trinkgeschichte und BAK zu beschreiben.

Wir beschränkten uns auf 3 Faktoren, da 3 Eigenwerte über 1 lagen⁷). Durch Rotation (nach dem Varimax-Kriterium) erhalten wir die in Tabelle 7 angegebenen Faktoren.

Variable	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
d1 „Trinkzwang“	0,74	– 0,14	0,26
d2 „verminderte Kontrolle“	– 0,03	0,12	0,74
d3 „Trinken gegen Entzug“	– 0,04	0,88	0,14
d4 „Entzugssyndrom“	0,28	0,81	0,03
d5 „Toleranzentwicklung“	0,12	0,01	0,73
d6 „Eingeengtes Verhaltensmuster“	0,73	0,22	0,10
d7 „Interessensverlust“	0,66	0,15	– 0,33
d8 „Trinken ... schädliche Folgen“	0,38	0,11	0,36

Tabelle 7: Faktoren des ICD-10.

Die Benennung der Faktoren ist teilweise eine kreative Aufgabe, die auf die einfließenden Variablen Bezug nimmt.

- Faktor 1 nennen wir **Zentrierung** des Verhaltens auf Alkohol,
- Faktor 2 bezeichnen wir als **körperliche Alkoholabhängigkeit** und
- Faktor 3 kennzeichnet das exzessive Trinken bzw. **Rauschtrinken**.

Die einzelnen Kriterien lassen sich jeweils schwerpunktmäßig einem Faktor zuordnen, nur d8 „Weitertrinken trotz Selbstschädigung“ lädt den Faktor 1 und 3 schwach in annähernd gleicher Höhe.

Bei einer von den Faktoren des ICD-10 ausgehenden explorativen Datenanalyse fällt vor allem der positive **Zusammenhang zwischen Zentrierung und Sucht in der Herkunftsfamilie** (also zwischen Faktor 1 und d13) auf. Ein daraufhin durchgeführter parametrischer Mittelwertstest zeigt $T = 2,58$ und ist auf dem 1%-Niveau signifikant (Vergleich der Mittelwerte von Faktor 1 bei Personen mit respektive ohne Sucht in der Herkunftsfamilie). Das ist bei der geringen Anzahl (nämlich 28) von Personen mit Suchterkrankungen in der Herkunftsfamilie erstaunlich; auch bei einer Dichotomisierung bezüglich Faktor 1 bleibt der Zusammenhang klar sichtbar (Tabelle 8).

Faktor 1	ohne SH	mit SH	total
negativ	54	9	63
positiv	28	19	47
Total	82	28	110

Tabelle 8: Faktor 1 und Sucht in der Herkunftsfamilie (SH).

Während 2/3 der familiär unbelasteten Personen unterdurchschnittliche Werte auf Faktor 1 aufweisen, haben 2/3 der familiär Belasteten überdurchschnittliche Werte auf Faktor 1, also eine starke Zentrierung ihres Verhaltens auf Alkohol, wie sie für eine psychische Alkoholabhängigkeit typisch ist. Dieser Unterschied ist signifikant ($\chi^2 = 8,36$ und $\alpha = 0,0004$), auch bei hohen Ansprüchen an die Signifikanz. Er erscheint uns so bedeutsam, dass er Anlass für weitere Forschung sein sollte. Spekulativ überlegten wir uns mögliche Hintergründe dieses Unterschiedes zwischen familiär Belasteten und Unbelasteten: Ist etwa genetisch eine euphorische Wirkung des Alkoholtrinkens vorgegeben, spricht der

Befund gar für eine größere Empfänglichkeit für Zwangshandlungen im weitesten Sinn, oder ist eine körperliche Gewöhnung im Kindesalter prägend?

Die Verteilung wurde noch mittels Clusteranalyse (Verfahren: Median, euklidisch in 2 und in 3 Cluster) überprüft. Jeweils wurden 7 Personen ausgesondert. Die Überprüfung der gemeinsamen Merkmale ergab, dass genau die Personen, die das Merkmal **körperliche Alkoholabhängigkeit** aufweisen, ein eigenes Cluster bilden. Dabei lagen sie auf dem Faktor 2 extrem hoch (zwischen 1,5 und 4,4 Standardabweichungen vom Mittelwert entfernt). Alle 7 Personen lagen auch auf dem Faktor 1 höher, sind dabei 1,5 Standardabweichungen vom Mittelwert entfernt ($\alpha = 0,008$). Faktor 3 variiert nicht bedeutsam zwischen den Clustern, was nicht erstaunt, da sich exzessives Trinken bei allen diagnostischen Untergruppen unserer Population findet.

4. Ersetzt die Kenntnis der BAK schon die Diagnostik?

4.1 Die diagnostischen Instrumente ICD-10 und MALT

Mit einer Vier-Felder-Tafel wird der Zusammenhang von ICD-10 und MALT gesondert dargestellt: Berücksichtigt wird zunächst die übliche Grenzziehung bei MALT (Alkoholismus ab 11 Punkten) und ICD-10 (3 Kriterien müssen für die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit erfüllt sein)

	MALT < 10	MALT > 11	total
ICD-10 ≤ 2	39	7	46
ICD-10 ≥ 3	23	36	59
total	62	43	105

Tabelle 9: ICD-10 und MALT.

Bei 75 Personen (71,4 %) findet sich eine Übereinstimmung, bei 30 Personen (28,6 %) differiert die diagnostische Einordnung, insbesondere werden mehr Personen im ICD-10 als abhängig eingestuft als im MALT. Im MALT werden 43 Personen (41 %) als abhängig beschrieben, bei ICD-10 dagegen 59 Personen (56,2 %).

Wir prüfen, ob die Unterschiede in der Kreuztabelle durch die Grenzziehung (Diagnosesetzung) bedingt sind: Dabei finden wir eine bessere Übereinstimmung für eine niedrigere Grenzziehung im MALT (77,2 und 75,2 % für eine Grenzziehung bei 10 und 9 Punkten). Bei der Grenzziehung von 9 Punkten findet sich zudem eine symmetrische Verteilung der Fehlklassifikationen.

- Insgesamt findet sich zwar ein hoher positiver Zusammenhang zwischen ICD-10 und dem Fragebogentest MALT, jedoch differiert die diagnostische Zuordnung bei über einem Viertel der untersuchten Personen.

Dieser wichtige Befund dürfte darauf zurück zu führen sein, dass kein Extremgruppenvergleich unternommen wurde, sondern der schwierige Vergleich zwischen Missbrauchern und Abhängigen. Die Erreichung des Grenzwertes im MALT kann von daher im Einzelfall nur bedingt Rückschlüsse auf eine Alkoholabhängigkeit (gemäß ICD-10) zulassen. Die Sensitivität⁹⁾ des MALT beträgt hier 61,0 % und seine Spezifität⁹⁾ 84,8 % bezogen auf Alkoholabhängigkeit gemäß ICD-10. Bessere Werte berichtet SOYKA in einer Übersichtsarbeit [So00, S. 36 f.]: Alkoholiker werden danach zu 88 % „richtig“ (d. h. ICD-10 gemäß) identifiziert, Nichtalkoholiker zu 95 %.

4.2 Diagnostische Bedeutung der BAK

Wir wollen nun der eingangs aufgeworfenen Frage nachgehen:

- Lässt sich Missbrauch von Abhängigkeit mittels BAK-Wert trennen?

Wir gehen wie folgt vor: In diesem Abschnitt werden die korrelativen Zusammenhänge der BAK mit den diagnostischen Instrumenten und anderen Variablen dargestellt. Im nächsten Abschnitt werden wir die häufig erwähnte Grenzziehung bei 2 ‰ diskutieren.

Erwartungsgemäß korreliert die höchste festgestellte BAK signifikant und positiv mit den MALT- und ICD-10-Werten ($r = 0,57$ bzw. $r = 0,39$). Auch die signifikanten, allerdings nur mäßig positiven Zusammenhänge mit den Variablen tg8 (Höchsttrinkmenge bezogen auf das Körpergewicht $r = 0,30$) und tg10 (Trinkmuster mit täglichem Alkoholkonsum, $r = 0,32$) bieten keine Überraschung.

Entgegen unserer Erwartung besteht kein bedeutsamer Zusammenhang mit dem Trinkmuster „Rauschtrinken“ und dem Merkmal „Suchterkrankungen in der Herkunftsfamilie“ ($r = -0,072$).

Eine Untersuchung von SCHUCKIT [Schu92, S.105] (auch in [Schu96]) zeigte auf, dass 40 % der Söhne von Alkoholikern eine geringere Alkoholwirkung zeigen, also wohl aufgrund von biologischen Faktoren eine erhöhte Alkoholtoleranz haben. In unserer Population konnten wir keinen Zusammenhang zwischen Suchterkrankungen in der Herkunftsfamilie und besonders hohen BAK-Werten nachweisen, wir fanden damit keine Beleg für eine familiär (genetisch durch angeborene Alkoholtoleranz) erklärbare besonders hohe BAK. Allerdings könnte eine genauere Datenanalyse mit Einbeziehung der subjektiv erlebten Alkoholwirkung ein anderes Ergebnis bringen. Aufgrund der zu geringen Anzahl von Beobachtungen mussten wir auf diese Untersuchung verzichten.

Neben der korrelativen Beziehung des BAK-Wertes sind auch die Zuordnungen bei einer Grenzziehung z. B. für Fahreignungsbegutachtungen von Bedeutung. Eine BAK über 2 ‰ bei einer Alkoholfahrt gilt als ein möglicher Hinweis¹⁰⁾ auf das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit. Wir wollen nun für unsere Population prüfen, wie oft bei einer BAK von mindestens 2 ‰ eine Suchterkrankung vorliegt. Diagnostisch wird sowohl der ICD-10 als auch der Alkoholismustest MALT herangezogen und bei beiden wird Sensitivität und Spezifität des Merkmals „BAK mindestens 2 ‰“ angegeben. Bei mehreren Fahrten unter Alkoholeinfluss wurde der höchste BAK-Wert herangezogen.

Untersuchen wir also zunächst den ICD-10:

	Bis 2 Krit.	Mind. 3 Krit.	Total
< 2 ‰	33	14	47
≥ 2 ‰	17	45	62
Total	50	59	109

Tabelle 10: ICD-10 und BAK.

78 Personen (71,1 %) werden gleich klassifiziert: 33 Personen haben weniger als 2 Promille und sind nicht alkoholabhängig gemäß ICD-10, 45 Personen haben mindestens 2 ‰ und gelten als alkoholabhängig. Jedoch finden wir 17 Personen, die zwar 2 und mehr Promille haben, die aber nicht gemäß ICD-10 alkoholabhängig sind. Anders ausgedrückt: Unter unseren 62 Personen, die 2 Promille und mehr hatten, diagnostiziert der ICD-10 45 Alkoholabhängige und 17 Personen ohne Abhängigkeit (immerhin 27 %). Dieses

Ergebnis weist dem BAK-Kriterium eine Sensitivität von 76,3 % und eine Spezifität von 66,0 % zu. Das überrascht. Wie wir in 4.1 gesehen haben, ist damit das BAK-Kriterium sensitiver als der MALT (gegenüber dem ICD-10). Die beiden Fehler sind zudem in etwa ausgeglichen.

Betrachten wir nun die Beziehung zwischen BAK und MALT.

	MALT ≤ 10	MALT ≥ 11	Total
< 2 ‰	35	9	44
≥ 2 ‰	27	35	62
Total	62	44	106

Tabelle 11: MALT und BAK.

70 Personen (66 %) werden gleich klassifiziert: 35 Personen (33 %) haben unter 2 ‰ und beschreiben sich im MALT als nicht alkoholabhängig, 35 Personen (33 %) haben mindestens 2 ‰ und im MALT mindestens 11 Punkte. Daneben gibt es 27 Personen, die über 2 ‰ haben und sich im MALT nicht als alkoholabhängig beschreiben.

Setzen wir voraus, dass der MALT uns in die Lage versetzt, eine Alkoholabhängigkeit bis auf einen Fehler von 10 % (wie im Manual angegeben) zu diagnostizieren, so müssen wir aufgrund unserer Daten annehmen, dass eine anlassbezogene BAK von mindestens 2 ‰ nicht auf eine Alkoholabhängigkeit schließen lässt, denn in 27 (d. h. 43,5 %) von 62 Fällen diagnostiziert der MALT hier keine Alkoholabhängigkeit. Gemessen am MALT weist das BAK-Kriterium eine Sensitivität von 79,5 % und eine Spezifität von 56,5 % auf.

Wir stellen uns nun die Aufgabe, mit den Variablen der Suchtdiagnostik die maximale BAK bei Kontrolle vorherzusagen. Dazu haben wir für den maximal festgestellten Promillewert multiple Regressionen mit anschließender Varianzanalyse gerechnet, wobei wir als erklärende Variable die der Suchtdiagnostik und der Trinkgeschichte zuließen¹¹⁾. Verlangt man für die zu schätzenden Parameter ein Signifikanzniveau von 5 %, so „überleben“ von den betrachteten Variablen nur noch die von uns zuvor in einer Faktorenanalyse gewonnen Faktoren 1 „Zentrierung des Verhaltens auf Alkohol“ und Faktor 3 „exzessives Trinken oder Rauschtrinken“ des ICD-10.

- max. BAK = 2,09 + 0,22 Faktor 1 + 0,21 Faktor 3

Wir finden in der Regression eine Konstante, die in etwa der Kriterienschranke von 2 ‰ entspricht. Das BAK-Kriterium wird also erfüllt, falls überdurchschnittliche Ausprägungen¹²⁾ der Zentrierung und des Rauschtrinkens überwiegen. Die Ausprägung von Faktor 2 (Körperliche Abhängigkeit) spielt dabei keine Rolle. Die nur mäßige Strenge des Zusammenhangs ($R^2 = 0,39$, Standardfehler = 0,39) deuten wir als Verweis auf weitere, uns unbekannte¹³⁾ Bestimmungsgründe.

Wir halten also fest:

- Die Prozentsätze übereinstimmender Urteile über Alkoholabhängigkeit gemäß MALT, ICD-10 bzw. (maximal erhobene) BAK ≥ 2 ‰ stimmen nahezu überein¹⁴⁾. Die Anzahl der Fehlklassifikationen ist in allen (!) Fällen sehr hoch¹⁵⁾.
- Belassen wir es bei der Analyse der Messungen nicht bei den dichotomen Urteilen, sondern versuchen die volle Information aus den Punktwerten der Messungen zu nutzen, so können differenziertere Konzepte von Abhängigkeit angewandt werden.

- Körperliche Alkoholabhängigkeit führt weder zu einem höheren noch zu einem niedrigeren Promillewert.
- Zentrierung und Rauschtrinken führen zu tendenziell erhöhten Promillewerten.

4.3 Warum fahren Personen wiederholt alkoholisiert Auto?

Ziel der beratenden und therapeutischen Arbeit mit diesem Personenkreis ist, dass die Personen in die Lage versetzt werden, mit ihrem Suchtmittelproblem adäquat umzugehen. Die Personen sollen nach Wiedererteilung der Fahrerlaubnis zuverlässig suchtmittelfrei Auto fahren. Für manche Personen bedeutet das, dass sie dauerhaft abstinent leben.

Durch den Vergleich unserer Mehrfachtäter mit unseren Ersttätern erhofften wir uns Hinweise, welche Personen mit welchen Merkmalen wir besonders auf ihre Rückfallgefährdung hinweisen müssten oder welche Punkte wir schwerpunktmäßig prophylaktisch bearbeiten könnten.

Betrachten wir zunächst die Häufigkeit der aktenkundigen Fahrten unter Alkoholeinfluss. Bis auf 1 Ausnahme lagen bei allen Teilnehmern Fahrten unter Alkoholeinfluss vor. Bei 2 Teilnehmern waren es 4 Fahrten ($\bar{X} = 1,53 \text{ ‰}$), bei 6 Personen waren es 3 Fahrten ($\bar{X} = 1,95 \text{ ‰}$), bei 40 Personen waren es 2 Fahrten ($\bar{X} = 1,76 \text{ ‰}$) und bei 64 Personen war es die erste aktenkundige Alkoholfahrt ($\bar{X} = 2,07 \text{ ‰}$), s. Abbildung 2. Der

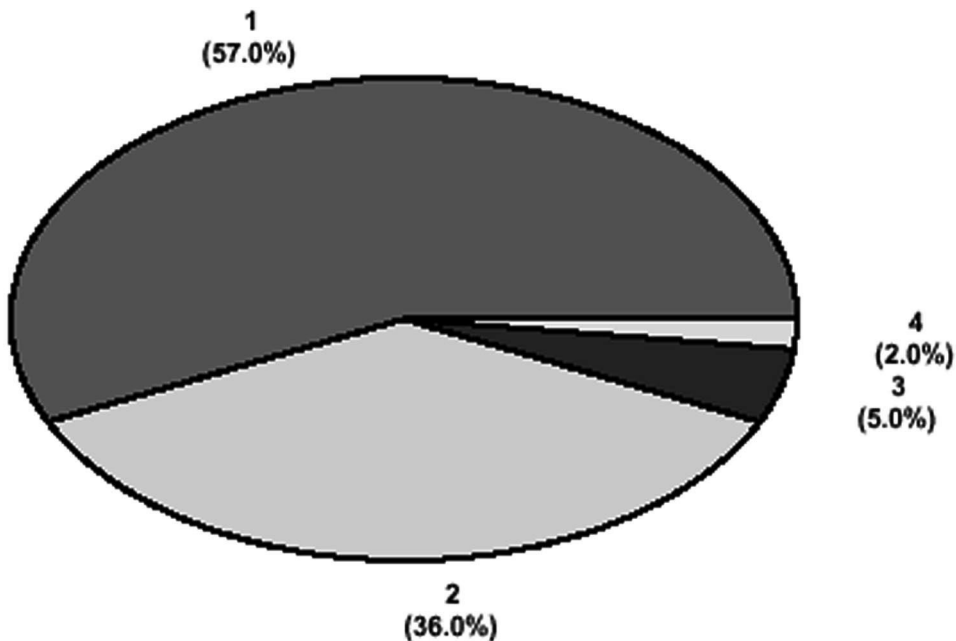


Abbildung 2: Anzahl der aktenkundig gewordenen Alkoholfahrten.

Mittelwert aller BAK-Werte liegt bei 1,89 ‰. Die Durchschnittswert der Ersttäter ist zwar demgegenüber signifikant erhöht, was aber wenig besagt, da aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen die festgestellten Werte bei einer wiederholten Alkoholfahrt die 1,6 ‰ nicht mehr übersteigen müssen. Betrachten wir nun die bei dem jeweiligen Individuum maximal beobachtete BAK (Variable maxp), so weist sie keinen signifikan-

ten Unterschied zwischen Mehrfachtätern (2,06 ‰) und Ersttätern (2,07 ‰) auf. Das hat zur Folge, dass die maximalen Werte zumeist bei der ersten Alkoholfahrt beobachtet werden.

Unser Datensatz enthält 48 Mehrfachtäter und 64 Ersttäter.

Bekannt ist, dass das Lebensalter ein wichtiges Kriterium zur **Vorhersage einer weiteren Alkoholfahrt** ist. MÜLLER [Mü93] gibt Korrelationen zwischen Alter und Rückfälligkeit mit 0,20 bis 0,38 an (S. 77). Aus dem Text wird allerdings deutlich, dass bei den Jüngeren eine erhöhte Rückfallneigung festgestellt wurde (die Korrelation müsste also negativ sein).

Alter und Wiederholungstäter: Wir haben die Altersverteilungen der Personen mit einer einzigen aktenkundigen Trunkenheitsfahrt mit der Verteilung der Mehrfachtäter verglichen. Bei den Einfachtätern fanden wir eine Gleichverteilung des Alters im Bereich von 21 bis 62 Jahren. Bei Mehrfachtätern fand sich graphisch eine sichtbare Häufung im Altersbereich von 26 bis 34, diese Häufung war jedoch nicht signifikant. Mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test konnte jedoch gezeigt werden, dass sich im Altersbereich unter 35 Jahren signifikant mehr Wiederholungstäter fanden. Genauso ergab der Vergleich der Mediane einen signifikanten Unterschied auf dem 0,06%-Level: Der Median des Alters der Mehrfachtäter lag dabei bei 36,5 Jahren, bei Ersttätern lag er bei 42,5 Jahren.

Mittelwertsvergleich und Chi-Quadrat-Test: Keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Ersttätern und Mehrfachtätern fanden wir bei folgenden Variablen:

- den Werten des ICD-10 (Anzahl erfüllter Kriterien)
- den Testwerten im MALT
- auch die Höhe der maximal festgestellten BAK erwies sich nicht als Indikator
- Stadt/Landvergleich erbrachte ebenfalls keine Unterschiede
- Dem Vergleich der alleine vs. mit anderen zusammen Lebenden
- Bzgl. Suchterkrankungen in der Herkunftsfamilie
- Zwischen Männern und Frauen (hier waren zu wenig Frauen in unserer Population, tendenziell sind Frauen eher Ersttäter)
- Zwischen Deutschen und Ausländern
- Bezüglich der Schulbildung (bessere Bildung schützt nicht vor Wiederholung)

Korrelative Beziehungen: Im Weiteren untersuchten wir die Beziehung der Anzahl der festgestellten Alkoholfahrten mit ICD-10, MALT, Höchsttrinkmenge vor der Alkoholfahrt, Höchsttrinkmenge bezogen auf das Körpergewicht, höchster festgestellter BAK, Trinkmuster Rauschtrinken und Trinkmuster täglich. Erstaunlicherweise ergeben sich nur Nullkorrelationen.

Diese Ergebnisse sollten an einer weiteren Stichprobe nachuntersucht werden. Eine Rolle mag spielen, dass bisherige Ersttäter bzgl. Alkoholfahrten zu einem Teil später auch Zweittäter werden, die Gruppen sich also überschneiden. Andererseits hängt die Feststellung einer Alkoholfahrt auch von Zufälligkeiten ab (Kontrolldichte). Natürlich kann nur derjenige, der weiterhin betrunken Auto fährt, erneut mit einer Alkoholfahrt auffallen.

Da die Klärung der Frage, welche Merkmale eines Alkoholproblems eine Prognose für weitere Fahrten unter Alkoholeinfluss zulassen, sowohl für die Prophylaxe wie auch für die Fahreignungsbegutachtung von Bedeutung ist, kann das jetzige Ergebnis keineswegs befriedigen. Hier könnte eine Längsschnittstudie hilfreich sein.

5. Diskussion

5.1 Die BAK als Prädiktor für Alkoholabhängigkeit

In unserem Kollektiv fanden wir eine positive und signifikante Korrelation zwischen der Höhe der BAK und einer Alkoholabhängigkeit: Dies gilt für die Werte im ICD-10 mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = 0,57$, in geringerer Weise auch für den Gesamtscore des Alkoholismustests MALT mit $r = 0,39$. Bei der Erstellung von Prädiktoren, die für den Einzelfall bedeutsam sind, müssen wir uns daran erinnern, dass Korrelationen alleine für den Einzelfall keine Ableitung zulassen.

Im Weiteren haben wir die BAK als einen Alkoholismusmarker betrachtet und mit einer Grenzsetzung gearbeitet. Wir berechneten, wie häufig bei einer BAK über 2 Promille eine Alkoholabhängigkeit vorlag und berechneten Sensitivität und Spezifität. Bezogen auf den ICD-10 beträgt die Sensitivität des Merkmals BAK über 2 ‰ bei unserer Population 76,3 %, d. h. von den Alkoholabhängigen (nach ICD-10) wird etwa ein Viertel mit dem BAK-Kriterium nicht erkannt, die Spezifität beträgt 66,0 %, d. h. in unserer Population wird rund 1/3 der Gesunden (gemäß ICD-10) fehlerklassifiziert. Die im Vergleich zum MALT leicht verbesserte Sensitivität (gemäß ICD-10) wird auf Kosten der Reduktion von Spezifität erreicht, was allerdings mit einer anderen Grenzziehung variiert werden kann – die Summe der Fehler ist nahezu gleich.¹⁶⁾

Dennoch reicht dieser BAK-Wert alleine nicht aus, um auf eine Alkoholabhängigkeit zu schließen: Immerhin in rund einem Drittel der Fälle in unserer Gruppe liegt bei einem BAK-Wert über 2 ‰ keine Abhängigkeit vor, sondern lediglich Alkoholmissbrauch. Letzterer wird bei einer Fahreignungsbegutachtung anders bewertet als eine Alkoholabhängigkeit: eine therapeutische Aufarbeitung der Alkoholproblematik (etwa in Form einer Entwöhnungsbehandlung) wird bei Missbrauch nicht verlangt; auch eine dauerhafte Abstinenz ist nicht in jedem Falle erforderlich (vgl. [BAST, S. 40 ff.]).

Andererseits bedeutet ein relativ niedriger BAK-Wert nicht, dass keine Abhängigkeit vorliegt: z. B. fiel uns eine Person mit einer BAK von 0,99 ‰ auf und erfüllte gleichzeitig 3 Kriterien des ICD-10. Der zufällige Zeitpunkt der Kontrolle spielt eine gewichtige Rolle.

5.2 Überlegungen zur Faktorstruktur des ICD-10

In unserer Arbeit mit diesem Personenkreis fielen uns bei missbräuchlich Trinkenden bestimmte Charakteristiken auf, die wir bislang noch nicht systematisch erhoben haben.

So sahen wir auffällig oft einen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen Trinkmenge-Steigerung und **persönlicher Krise**; die problematische Erhöhung der Trinkmenge war nach Aussagen der Klienten zeitlich begrenzt. Die oft existenziellen Krisen betrafen dabei den Beruf, die Familie, die Partnerschaft oder die eigene Gesundheit bzw. die Gesundheit von Angehörigen. Bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit konnte ein solcher Zusammenhang nur bedingt festgestellt werden bzw. die krisenhafte Zuspitzung hing bereits mit dem süchtigen Alkoholkonsum zusammen. Unsere aus der Katamnese vorliegenden Daten zeigen, dass manche Missbraucher weitgehend abstinent leben, zu bestimmten Anlässen geringe Mengen Alkohol konsumierten. Gelegentlicher Konsum geringer Mengen Alkohol führte hier nach eigenen Angaben nicht zu einem Rückfall in alte Trinkgewohnheiten, während die zuvor als abhängig Diagnostizierten entweder völlige Abstinenz (82 % der Antworter) oder süchtiges Trinken angaben. Dieser Unterschied wurde schon häufiger beschrieben (vgl. zusammenfassend [Va92]).

Ein besseres Verständnis für die Unterscheidung von Missbrauch und Abhängigkeit könnte die in unserer Faktorenanalyse des ICD-10 gemachte Einteilung in 3 Faktoren liefern. Für uns besonders interessant war, dass bei Faktor 3 des ICD-10 die Merkmale „verminderte Kontrolle“ und „Toleranzentwicklung“ erfasst werden, die bei unserem Klientel als erstes auftauchen. Hier wäre die Überprüfung an einer anderen Gefährdetengruppe angezeigt, ob diese Merkmale auch dann als erstes zu beobachten sind, wenn nicht vor allem Personen mit einer hohen BAK untersucht werden. Dazu finden wir in einer Repräsentativerhebung [KA01, S. 43] Angaben zu Merkmalen des DSM-IV: Hier wurden mit 6,8 % am häufigsten „Substanzgebrauch länger oder in größeren Mengen“ genannt, als nächstes bereits „Entzugssymptome“ mit 6,6 %. Während erstere Nennung mit unseren Ergebnissen übereinstimmt, finden sich bei uns „Entzugssymptome“ erst bei den Personen, die auch bereits nahezu alle anderen Kriterien erfüllen. Wir vermuten, dass dieses Ergebnis der Repräsentativerhebung nur aufgrund der schriftlichen Erhebungsweise zustande kommen konnte. So fiel uns bei der Erhebung der Diagnose immer wieder auf, dass die Selbstbeurteilung von unserer klinischen Beurteilung abwich. Merkmale wie Toleranzentwicklung, eingenges Verhaltensmuster in Bezug auf Alkoholkonsum und Interessenverlust entwickeln sich über einen längeren Zeitraum und werden dem Betroffenen selbst wenig bewusst.

Nach unseren jetzigen Ergebnissen beschreibt der Faktor 3 des ICD-10 zunächst einen Missbrauch. Im Längsschnitt wäre zu prüfen, ob auch eine Suchtkarriere typischerweise mit den Merkmalen des Faktor 3 anfängt. Wir wünschen uns weiteres Wissen über die Bedingungen, die vom Missbrauch in die Suchtkarriere führen und wie diese beratend modifiziert werden können. Interessante Hypothesen aus der Suchtforschung im Tiemodell liegen bereits vor [Wo95].

Im Vergleich zur Krankheitsentwicklung nach JELLINEK [Je46] ist weniger der durch exzessives Trinken gekennzeichnete Kontrollverlust der entscheidende Punkt, an dem eine Suchtentwicklung beginnt, sondern die beginnende Zentrierung des Verhaltens auf Alkohol, unabhängig davon, ob sich das durch Interessenverlust, im sozialen Kontext auffällige Trinkmuster oder durch eine Art übermächtigen Trinkwunsch äußert. Allerdings könnte im Konstrukt „Kontrollverlust“ bei JELLINEK bereits der zwanghafte Trinkwunsch mit beschrieben sein. Unsere Daten ständen damit nicht im Widerspruch zum Verlaufsmodell nach JELLINEK.

Im Weiteren fand sich in unserer Datenanalyse eine signifikante und effektstarke Beziehung zwischen einer „Suchterkrankung in der Herkunftsfamilie“ und dem von uns gefundenen Faktor 1 des ICD-10, die „Zentrierung des Verhaltens auf Alkohol“ (vgl. Abschnitt 3.3). Dieser Punkt müsste aufgrund seiner Bedeutung weiter untersucht werden. Dabei wäre zu prüfen, inwieweit wir unsere Daten nach den von CLONINGER et al. [CBS81] oder SCHUCKIT [Schu96] genannten Merkmalen für familiär gehäufte Suchterkrankungen ordnen und analysieren könnten.

Mit dem zweiten Faktor des ICD-10 wurden bereits körperlich Abhängige erfasst; diese Personen hatten jeweils auch hohe Werte im Faktor 1 des ICD-10. Körperliche Abhängigkeit kam also nicht ohne psychische Abhängigkeit vor (wir sehen in der Zentrierung auf Alkohol die Herausbildung der psychischen Abhängigkeit) – ein Ergebnis, das unseren Erwartungen entspricht. Zu untersuchen wäre, welche Variablen den Übergang zur körperlichen Abhängigkeit modifizieren.

Neben der Beachtung von Verlaufsmustern erscheint uns die Entwicklung einer Typologie der Alkoholproblematiken mit empirisch fundierten Kriterien notwendig.

5.3 Einfach- und Mehrfachtäter

In Bezug auf die Unterscheidung Einfachtäter und Mehrfachtäter sehen wir folgende interessanten Ergebnisse: Entgegen der allgemeinen Lebenserfahrung, dass man mit steigendem Alter mehr Alkoholprobleme entwickelt und mehr Zeit zur Verfügung hat, alkoholisiert im Straßenverkehr aufzufallen, finden wir im Gegenteil heraus, dass die Ersttäter über alle Altersstufen gleichverteilt sind, während bei den Mehrfachtätern eine gewisse Häufung in der jungen Altersklasse (26–35 Jahre) stattfindet. Zudem finden wir:

- Mehrfachtäter und Einfachtäter unterscheiden sich bezüglich der Variablen ICD-10 und MALT nicht.

Auch konnten wir keine Unterschiede in den von uns erhobenen Merkmalen der Trinkgeschichte feststellen.

6. Ausblick

Für uns bleibt Folgendes: Wir möchten die bisherigen Ergebnisse in einer erweiterten Querschnittsuntersuchung überprüfen. Das subjektive Trunkenheitsgefühl soll in die Analyse der BAK miteinbezogen werden. Langfristig würden wir uns die Möglichkeit wünschen, mittels des Kriteriums der Legalbewährung mehr über die Wiederholungstäter zu erfahren. Folgende Fragen schlagen wir zur weitergehenden Untersuchung vor:

- Welche Rolle spielt das Lebensalter bei unterschiedlichen Ausprägungen eines Alkoholproblems?
- In wie weit bestimmen Einstellungen (z. B. Trennen von Alkohol und Fahren beziehungsweise Entschluss zur dauerhaften Alkoholabstinenz) zukünftiges korrektes Verhalten im Straßenverkehr?
- Setzen sich Personen mit einer extremen Toleranz gegenüber der Alkoholwirkung eher ein weiteres Mal betrunken hinter das Steuer?
- Vermindert eine Krankheitseinsicht beim Klienten (subjektive Problembeschreibung stimmt mit ICD-10 Diagnose überein) die Rückfälligkeit für erneute Fahrten unter Alkoholeinfluss?

Zusammenfassung

In einer auf sieben Jahre angelegten Begleitstudie haben wir in 13 Informations- und Beratungsgruppen alkoholauffälliger Kraftfahrer Daten zur Trinkgeschichte, zur Suchtdiagnose und zu relevanten Einstellungen erhoben. Nach einer herkömmlichen Auswertung der Daten wurde aufgrund der Ergebnisse eine genauere Bestimmung der Aussagekraft der üblicherweise verwendeten diagnostischen Instrumente nötig. Eine deshalb durchgeführte Faktorenanalyse des ICD-10 erbrachte drei Faktoren, die wir „Zentrierung des Verhaltens auf Alkohol“ (Faktor 1), „körperliche Alkoholabhängigkeit“ (Faktor 2) und „exzessives Trinken bzw. Rauschtrinken“ (Faktor 3) genannt haben.

Wir schließen aufgrund der Querschnittsverteilung auf eine regelmäßige zeitliche Abfolge der Faktoren: zunächst entwickelt sich Faktor 3, danach Faktor 1 und zuletzt Faktor 2. Aufgrund der in der Familienanamnese erhobenen Daten wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Faktor 1 des ICD-10 und Suchterkrankungen in der Herkunftsfamilie sichtbar.

Die Höhe der maximal festgestellten anlassbezogenen BAK ließ sich nur mit Einschränkungen vorhersagen, sie variierte signifikant mit den von uns zuvor beschriebenen Faktoren 1 und 3 des ICD-10, nicht jedoch mit Faktor 2. Wir fanden bedeutsame Beziehungen zwischen BAK und suchtdiagnostischer Einschätzung. Prognosen aufgrund dieser Beziehung sind jedoch mit zu großen Fehlern behaftet, um im Einzelfall nur auf Basis der BAK zwischen Alkoholabhängigkeit und Missbrauch verlässlich genug unterscheiden zu können.

Ein Vergleich von Einfachtättern und Mehrfachtättern erbrachte bei unserer Gruppe keine bedeutsamen Unterschiede in der Trinkgeschichte oder in der Abhängigkeitsdiagnose.

Schlüsselwörter

Alkoholabhängigkeit – Blutalkohol – ICD-10 – MALT – diagnostische Effizienz

Summary

In a 7 year field study, which consisted of 13 information and advisory groups for drunk drivers, data was collected on the participants' drinking history, diagnosis and appropriate attitudes towards drunk driving. The usual evaluation procedure showed some shortcomings of the normal diagnostic tools, which meant their properties had to be examined more closely. A factor analysis therefore carried out revealed 3 factors which we called 'centering' (factor 1), 'physical addiction' (factor 2) and 'excessive drinking or intoxication' (factor 3).

Some regular time patterns became apparent: changes occurred primarily in factor 3, which was followed by factor 1, which preceded factor 2. With the given family histories the analysis shows a significant relation between factor 1 of ICD-10 and physical addiction.

The maximum BAC detected could only be predicted to a certain extent. It varied significantly with the described factors 1 and 3 of ICD-10, but not with factor 2. We found a significant reaction between BAC and diagnostics of addiction. However, prognosis based on this relation contain errors and are therefore not suitable for the reliable distinction between 'addictive' and 'excessive' drinking behaviour in individual cases.

No significant difference could be detected between a first time offender and a repeat offender with regard to their drinking history or their addiction diagnose.

Key words

Alcohol addiction – blood alcohol – ICD-10 – MALT – diagnostic efficiency

Fußnoten

- ¹⁾ Die Beratung und Behandlung fand an Suchtberatungsstellen des Diakonischen Werkes Württemberg statt. Diese Beratungsstellen stehen für alle Personen mit Alkoholproblemen offen.
- ²⁾ Die Abgrenzung zwischen Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch bereitete uns zunächst einige Probleme. Im ICD-10 wird dieser Begriff nicht definiert; stattdessen wird „Schädlicher Gebrauch“ definiert. Die Übernahme der Missbrauchskriterien des DSM III-R hätte bedeutet, dass für alle unsere Personen auf Missbrauch erkannt worden wäre, da dafür Fahrten unter Alkoholeinfluss bereits ausreichend sind (vgl. [BAST, S. 40], kritisch dazu [St93, S. 136]). Wir entschlossen uns deshalb eher pragmatisch, dass Alkoholmissbrauch dann vorliegt, wenn genau zwei Kriterien des ICD-10 für Alkoholabhängigkeit erfüllt sind; ab 3 Kriterien besteht eine Alkoholabhängigkeit.
- ³⁾ Eine BAK von 150 mg/dl entspricht 1,5 ‰, 300 mg/dl entsprechen 3 ‰.
- ⁴⁾ In einer Repräsentativerhebung zum Konsum und Missbrauch von alkoholischen Getränken kommt Herbst [H95] zur weiteren Bestätigung eines „Underreporting“ in Bezug auf Alkoholkonsum. Nach seinen Angaben werden in einer telefonischen Befragung ca. 40–60 % weniger Alkoholkonsum angegeben, als sich nach dem Pro-Kopf-Verbrauch erschließen lässt.
- ⁵⁾ Das entspricht nahezu dem Ausländeranteil für Baden-Württemberg, der 1996 bei 12,5 % lag. Quelle: Statistisches Landesamt.
- ⁶⁾ Deutlich wird hier der Gruppenunterschied zu stationären Patienten einer Fachklinik: In einer Studie von Zemlin u. a. [Z99] sind demgegenüber bei 27,4 % der Patienten (jeweils Kurz- und Langzeitklientel insgesamt) bereits Entwöhnungsbehandlungen erfolgt, bei 43 % lagen in der Vorgeschichte Prädelir, Delir oder Krampfanfälle im Entzug vor. Die Gruppe der alkoholauffälligen Kraftfahrer in einer Suchtberatung unterscheidet sich – erwartungsgemäß – hinsichtlich Chronifizierung von der Gruppe der stationären Patienten einer Fachklinik.
- ⁷⁾ In einer ersten Matrix wurde Faktor 1 durch alle Kriterien positiv geladen, Faktor 2 durch d2 (negativ), d5 (negativ) und d7 (positiv) und Faktor 3 durch d1 (negativ), d3 (positiv) und d4 (positiv).
- ⁸⁾ Sensitivität ist der Anteil der korrekt als positiv Erkannten an allen tatsächlich Positiven; Sensitivität entspricht also der Entdeckungswahrscheinlichkeit, die Gegenwahrscheinlichkeit eins minus Sensitivität somit dem Alpha-Fehler (auch Fehler erster Art genannt).
- ⁹⁾ Spezifität ist der Anteil der korrekt als negativ Erkannten an allen tatsächlich Negativen; die Gegenwahrscheinlichkeit eins minus Spezifität entspricht also dem Beta-Fehler (auch Fehler zweiter Art oder Wahrscheinlichkeit eines Fehlalarms genannt).

- ¹⁰⁾ Bis 1999 galt der Grenzwert 2 ‰ für die Anordnung einer MPU; im Leerer Modell und im Mainzer Modell wurden Personen mit einer anlassbezogenen BAK ab 2 ‰ ausgeschlossen, weil diese Programme für Alkoholabhängige nicht geeignet seien.
- ¹¹⁾ In einer Varianzanalyse mit der BAK als abhängiger Variable wurden folgende Daten als unabhängige Variablen einbezogen: Faktor 1, Faktor 2 und Faktor 3 des ICD-10, Anzahl der Alkoholfahrten, verschiedene Trinkmuster, Alter, MALT-S und MALT-F. In einem nächsten Schritt wurden nur noch die signifikanten Variablen einbezogen.
- ¹²⁾ Durch die Normierung stehen die Vorzeichen + bzw. – für überdurchschnittliche bzw. unterdurchschnittliche Ausprägungen.
- ¹³⁾ Ganz so ist es nicht, dass weitere beeinflussende Variablen völlig unbekannt wären. Wie bereits erwähnt, haben wir zusätzlich zur BAK die damalige subjektive Alkoholisierung erhoben. Bei subjektivem „Vollrausch“ finden wir einen Promillemittelwert von 2,18 (bei 56 Fällen); bei dem Gefühl „ziemlich nüchtern“ bzw. „angeheitert“ liegt der Durchschnittspromillewert bei 1,45 bzw. 1,44 (bei 25 Fällen). Hier liegt also offensichtlich eine erklärende Variable vor, allerdings sind die entsprechenden Angaben einem Gutachter i. a. nicht (verlässlich) zugänglich.
- ¹⁴⁾ ICD-10 und MALT: 71,4 %, ICD-10 und BAK: 71,6 %, MALT und BAK: 66,0 %.
- ¹⁵⁾ So ist etwa, wenn wir den ICD-10 zugrunde legen, das MALT-Kriterium nicht besser als das BAK-Kriterium.
- ¹⁶⁾ Nimmt man die BAK als einen Alkoholismusmarker, ist an dieser Stelle der Vergleich mit anderen objektiven Markern [We99, So00, A00] interessant: So beschreibt Soyka [So00] bei seinen Patienten für den Laborparameter CDT eine Sensitivität von 93,6 % und eine Spezifität von 94,1 %. Trotz dieser hohen Werte erinnert er daran, dass ein pathologischer CDT-Wert alleine noch keinen Alkoholismus beweise. Dies scheint uns um so mehr berechtigt, da je nach Stichprobe die Werte beträchtlich schwanken, z. B. für das CDT zwischen 29–91 % bzgl. der Sensitivität [We99], für andere Alkoholismusmarker liegen die Werte deutlich niedriger (GGT, MCV).

Literatur

- [A00] Aderjan R (2000) Marker missbräuchlichen Alkoholkonsums, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart: Antons
- [APA89] American Psychiatric Association (1989) Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. DSM III-R. Deutsche Bearbeitung von Wittchen, Sag, Zaudig und Koehler. Weinheim: Beltz.
- [B99] Bode H J (1999) Neue deutsche Rechtsvorschriften zur Kraftfahreignung bei Alkohol- oder Drogenauffälligkeit. Blutalkohol 36. 208–224
- [BAST] Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnungswesen und beim Bundesministerium für Gesundheit (2000) Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) Heft M 115. Bremerhaven: Verlag für neue Wissenschaft
- [CBS81] Cloninger C R, Bohmann M, Sigwardsson S (1981) Inheritance of alcohol abuse – cross fostering analysis of adopted men. Arch. Gen. Psychiat. 42, 1043–1049
- [FRKA77] Feuerlein W, Ringer Ch, Küfner H, Antons K (1977) Diagnose des Alkoholismus. Münch. med. Wschr. 119, Nr. 40 S. 1275–1282
- [FKRA79] Feuerlein W, Küfner H, Ringer Ch, Antons K (1979) Münchner Alkoholismustest (MALT), Beltz Test Gesellschaft mbH, Weinheim
- [H94] Hannak-Zeltner R (1994) Erfahrungen in der Gruppenarbeit mit alkoholauffälligen Kraftfahrern in Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen. Erste Stuttgarter Suchtkonferenz, Sept. 94, Tagungsmappe und Dokumentation, Kapitel AG X
- [H95] Herbst K (1995) Repräsentativerhebung zum Konsum und Missbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. Jahrbuch Sucht '96, Neuland-Verlag, S. 203–222
- [Je46] Jellinek E M (1946) Pases in the Drinking History of Alcoholics. Quaterly Studies on Alcohol 7, 1–88
- [K601] Körkel J (2001) Kontrolliertes Trinken: vom Abstinenzfundamentalismus zur bedarfsgerechten Behandlungsoptimierung. Sucht Aktuell 2000/1: 16–23
- [KA01] Kraus L und Augustin R (2001) Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. Sucht 47, Sonderheft 1
- [IFT98] Institut für Therapieforschung (IFT) (1998) Systembeschreibung EBIS-A Version 5.3 (Windows), München 1998, IFT Manuale Bd. 31
- [Mi93] Michels H-P (1993) Alkoholgefährdung im Kindes- und Jugendalter, Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 3/93, S. 325

- [MR91] Miller W R, Rollnick S (1991) Motivational Interviewing. Preparing People to Change Addictive Behaviour. New York: Guilford
- [Mü93] Müller A (1993) Fahrerlaubnisentzug, Eignungsbegutachtung, Nachschulung und Therapie bei Trunkenheitstätern: Ansätze zu einer notwendigen Neuorientierung. Blutalkohol 30, 65–95
- [OCME92] O'Brien Ch P, Childress A R, McLellan A T und Ehrmann R (1992) A Learning Model of Addiction. In O'Brien Ch P und Jaffe J H (Hrsg.) Addictive States. S. 157–177. New York: Raven Press
- [Pe01] Petry J (2001) Trinkkontrolle Ideengeschichte und aktuelle Debatte. Sucht 47, 233–249
- [Ri98] Richter C (1998) Alkoholismusdiagnostik in der medizinischen Grundbetreuung. Gölz, Moderne Suchtmedizin 3, 1–14
- [Schm97] Schmidt W J (1997) Biologische Grundlagen der Sucht, B.I.F. Futura 12, S. 172–178
- [Schu96] Schuckit M A (1996) Auf der Suche nach den Prädiktoren für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit: Eine prospektive Studie. In Mann K und Buchkremer G (Hrsg.) Sucht: Grundlagen, Diagnostik, Therapie. S. 107–120. Stuttgart: Fischer G
- [Schu92] Schuckit M A (1992) Advances in Understanding the Vulnerability to Alcoholism. In O'Brien Ch P und Jaffe J H (Hrsg.) Addictive States. S. 93–108. New York: Raven Press
- [So00] Soyka M (2000) Alkoholismusdiagnose in psychiatrischer und laborchemischer Sicht. In Rolf Aderjan (Hrsg.) Marker missbräuchlichen Alkoholkonsums. S. 24–43. Stuttgart: Wiss. Verl.-Gesellschaft
- [St88] Stephan E (1988) Trunkenheitsdelikte im Verkehr und Alkoholmissbrauch. Blutalkohol 25, 201–227
- [St93] Stephan E (1993) Alkoholkrankung und Alkoholabhängigkeit: „Unbestimmte naturwissenschaftliche Begriffe“. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht 4, 129–139
- [Wo95] Wolffgramm J (1995) Abhängigkeitsentwicklung im Tiermodell. Zeitschrift für Klinische Psychologie 24, 107–117
- [We99] Wetterling T (1999) Wertigkeit von Fragebogen und biologischen Markern in der Alkoholismusdiagnostik. S. 41. In Soyka M (Hrsg.) Klinische Alkoholismusdiagnostik. Darmstadt: Steinkopf
- [Va92] Vaillant G E (1992) Is There a Natural History of Addiction? In O'Brien Ch P und Jaffe J H (Hrsg.) Addictive States. S. 41–57. New York: Raven Press
- [Ve95] Veltrup C (1995) Strukturierte Motivationstherapie bei Alkoholabhängigen. Das Lübecker Verhandlungsmodell. In H Fleischmann & H E Klein (Hrsg.) Behandlungsmotivation, Motivationsbehandlung: Suchtkranke im Psychiatrischen Krankenhaus. S. 29–42. Freiburg: Lambertus
- [Ve01] Veltrup C (2001) Behandlung von Alkoholabhängigen: Hilfe für selektive Indikationsentscheidungen. Sucht Aktuell 2001/1, 4–12
- [OJ92] O'Brien Ch und Jaffe J H (Hrsg.) (1992) Addictive States. New York: Raven Press
- [WBWP00] Werwath C, Bornemann K, Wischhusen F, Püschel K (2000) Wiederholungsdelinquenz alkoholisierten Kraftfahrers in Hamburg, Blutalkohol 37, 126–133
- [WHO97] WHO (1997) Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Forschungskriterien
- [Z99] Zemlin U, Thau M, Herder F, Bürgel S, Pinocy L, Schopf W, Schreiber R (1999) Qualitätssicherung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker: Konzeptbeschreibung und Evaluation des Kurzzeitbehandlungsprogramms der Fachklinik Wilhelmsheim. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 45, 53–72

Anschriften der Verfasser:

Dipl.-Psych. Renate Hannak-Zeltner,
Psychologische Psychotherapeutin
Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen
Büchsenstraße 34/36
70174 Stuttgart
eMail: zeltner@t-online.de

PD Dr. rer. pol. Dipl.-Math. Axel Ostmann
Psychologisches Institut der Universität des Saarlandes
Bau 1
66041 Saarbrücken
eMail: a.ostmann@mx.uni-saarland.de

The word "Dokumentation" is written in a large, black, serif font. It is superimposed on a background of horizontal musical staff lines, which are also black. The staff lines extend across the width of the page, and the word "Dokumentation" is centered within them.

Ausgewählte Statistiken

Strafverfolgung 2000*)

Vorbemerkung

Die im Folgenden nachgewiesenen Ergebnisse zur Strafverfolgungsstatistik erstrecken sich im Wesentlichen auf das **frühere Bundesgebiet einschl. Berlin**. Zwar liegen für 2000 auch Eckzahlen aus Brandenburg, Sachsen und Thüringen vor. Da in den übrigen neuen Ländern die Strafverfolgungsstatistik derzeit aber noch nicht durchgeführt wird, bleiben aus Gründen der Vergleichbarkeit die vorliegenden Teilergebnisse aus den neuen Ländern unberücksichtigt.

Straftaten im Straßenverkehr sind Straftaten nach §§ 222, 229 und 323a StGB, soweit sie in Verbindung mit einem Verkehrsunfall standen, ferner nach §§ 142, 315b, 315c und 316 StGB sowie §§ 21, 22 und 22a StVG.

Unter **Trunkenheit** ist zu verstehen: Infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel.

*) Von der Schriftleitung überarbeitete Auszüge aus der Arbeitsunterlage zur Strafverfolgungsstatistik mit dem vollständigen Nachweis der einzelnen Straftaten, herausgegeben vom Statistischen Bundesamt.

Abgeurteilte nach Art der Straftat und Altersgruppen

Gesetz §§	Art der Straftat (i = insgesamt/m = männlich)		Abgeurteilte				
			ins- gesamt	nach allgem. Straf- recht		nach Jugendstraf- recht	
				Erwachsene	Heranwachsende	Jugendliche	
Verkehr	Straftaten im Straßenverkehr	i	238 454	208 159	12 788	9 640	7 867
		m	206 089	179 269	10 957	8 470	7 393
	Verkehrsdelikte in Trunkenheit	i	119 487	110 132	4 677	3 458	1 220
		m	106 736	97 956	4 382	3 233	1 165
	... mit Unfall	i	36 485	32 619	1 936	1 523	407
		m	31 930	28 293	1 822	1 426	389
	... ohne Unfall	i	83 002	77 513	2 741	1 935	813
		m	74 806	69 663	2 560	1 807	776
	Verkehrsdelikte ohne Trunkenheit	i	118 967	98 027	8 111	6 182	6 647
		m	99 353	81 313	6 575	5 237	6 228
	... mit Unfall	i	61 986	52 452	5 164	3 281	1 089
		m	48 652	41 010	4 042	2 592	1 008
	... ohne Unfall	i	56 981	45 575	2 947	2 901	5 558
		m	50 701	40 303	2 533	2 645	5 220
StGB/V	Straftaten im Straßenverkehr nach dem StGB	i	184 077	164 968	9 975	6 905	2 229
		m	157 904	141 256	8 551	5 992	2 105
142	Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	i	41 776	35 950	2 759	2 388	679
		m	32 739	28 089	2 127	1 890	633
142 Abs. 1	... vor Feststellung der Unfallbeteiligung	i	41 627	35 832	2 746	2 377	672
		m	32 609	27 985	2 115	1 882	627
	... in Trunkenheit	i	6 366	5 614	333	324	95
		m	5 546	4 838	309	310	89
	... ohne Trunkenheit	i	35 261	30 218	2 413	2 053	577
		m	27 063	23 147	1 806	1 572	538
142 Abs. 2	... ohne nachträgliche Meldung der Unfallbeteiligung	i	149	118	13	11	7
		m	130	104	12	8	6
	... in Trunkenheit	i	14	10	–	2	2
		m	12	8	–	2	2
	... ohne Trunkenheit	i	135	108	13	9	5
		m	118	96	12	6	4
222	Fahrlässige Tötung im Straßenverkehr	i	1 456	1 226	105	112	13
		m	1 197	1 009	79	96	13
	... in Trunkenheit	i	169	135	10	22	2
		m	159	126	10	21	2
	... ohne Trunkenheit	i	1 287	1 091	95	90	11
		m	1 038	883	69	75	11
229	Fahrlässige Körperverletzung im Straßenverkehr	i	26 605	22 627	2 611	1 086	281
		m	21 579	18 277	2 142	903	257
	... in Trunkenheit	i	5 292	4 687	327	224	54
		m	4 734	4 160	314	209	51
	... ohne Trunkenheit	i	21 313	17 940	2 284	862	227
		m	16 845	14 117	1 828	694	206
315b	Gefährliche Eingriffe in den Straßenverkehr	i	1 912	1 529	83	151	149
		m	1 807	1 438	80	146	143
315c	Straßenverkehrsgefährdung*)	i	22 670	19 952	1 381	1 074	263
		m	20 025	17 476	1 286	1 010	253
	... mit Unfall	i	16 057	14 212	1 007	679	159
		m	13 997	12 271	940	632	154
	... ohne Unfall	i	6 613	5 740	374	395	104
		m	6 028	5 205	346	378	99
315c Abs. 1 Nr. 1a	... infolge Trunkenheit	i	17 988	16 002	971	792	223
		m	15 728	13 857	912	744	215
	dar. mit Unfall	i	14 033	12 571	771	553	138
		m	12 191	10 819	724	515	133
316	Trunkenheit im Verkehr ohne Fremdschaden**)	i	88 599	82 690	3 019	2 062	828
	(Personenschaden)	m	79 684	74 155	2 821	1 918	790
	... mit Unfall	i	9 552	8 608	478	366	100
		m	8 415	7 530	449	340	96
	... ohne Unfall	i	79 047	74 082	2 541	1 696	728
		m	71 269	66 625	2 372	1 578	694
323a	Vollrausch in Verbindung mit Verkehrsunfall	i	1 059	994	17	32	16
		m	873	812	16	29	16
StVG	Straftaten nach dem Straßenverkehrsgesetz	i	54 377	43 191	2 813	2 735	5 638
		m	48 185	38 013	2 406	2 478	5 288

*) Soweit nicht in Verbindung mit §§ 142, 222 oder 229 StGB

**) Soweit nicht in Verbindung mit § 142 StGB

Verurteilte nach Art der Straftat und Altersgruppen

Gesetz	Art der Straftat (i = insgesamt/m = männlich)	Verurteilte															
		ins- gesamt	zu- sam- men	Erwachsene						Heranwachsende		Jugendliche					
				im Alter von ... bis unter ... Jahren						zu- sam- men	nach allgem. Jugend- strafrecht	zu- sam- men	im Alter von ... bis unter ... Jahren				
§§			21–25	25–30	30–40	40–50	50–60	60–70	70 und mehr			14–16	16–18				
Verkehr	Straftaten im Straßenverkehr	i	209 894	186 807	27 321	28 416	58 007	38 592	21 156	9 543	3 772	18 317	11 220	7 097	4 770	1 111	3 659
	m	182 666	161 919	24 281	24 959	50 130	32 974	18 224	8 346	3 005	16 175	9 750	6 425	4 572	1 067	3 505	
Verkehrsdelikte in Trunkenheit		i	116 294	107 457	12 532	14 386	35 108	25 339	13 681	5 461	950	7 742	4 530	3 212	1 095	126	969
	m	103 875	95 567	11 487	12 980	30 926	22 117	12 153	5 031	873	7 254	4 247	3 007	1 054	124	930	
... mit Unfall		i	35 321	31 641	4 553	4 427	9 829	6 782	3 778	1 812	460	3 313	1 883	1 430	367	32	335
	m	30 913	27 447	4 187	3 964	8 447	5 656	3 169	1 612	412	3 113	1 772	1 341	353	32	321	
... ohne Unfall		i	80 973	75 816	7 979	9 959	25 279	18 557	9 903	3 649	490	4 429	2 647	1 782	728	94	634
	m	72 962	68 120	7 300	9 016	22 479	16 461	8 984	3 419	461	4 141	2 475	1 666	701	92	609	
Verkehrsdelikte ohne Trunkenheit		i	93 600	79 350	14 789	14 030	22 899	13 253	7 475	4 082	2 822	10 575	6 690	3 885	3 675	985	2 690
	m	78 791	66 352	12 794	11 979	19 204	10 857	6 071	3 315	2 132	8 921	5 503	3 418	3 518	943	2 575	
... mit Unfall		i	46 642	39 705	6 421	5 924	10 494	6 633	4 543	3 071	2 619	6 234	4 208	2 026	703	188	515
	m	36 807	31 096	5 283	4 770	8 214	5 042	3 439	2 389	1 959	5 049	3 371	1 678	662	180	482	
... ohne Unfall		i	46 958	39 645	8 368	8 106	12 405	6 620	2 932	1 011	203	4 341	2 482	1 859	2 972	797	2 175
	m	41 984	35 256	7 511	7 209	10 990	5 815	2 632	926	173	3 872	2 132	1 740	2 856	763	2 093	
SGB/V	Straftaten im Straßenverkehr nach dem StGB	i	164 124	148 248	19 219	20 466	45 886	32 139	18 352	8 591	3 595	14 132	8 796	5 336	1 744	309	1 435
	m	141 859	127 737	17 046	17 917	39 417	27 317	15 713	7 469	2 858	12 455	7 672	4 783	1 667	298	1 369	
142	Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	i	31 610	27 315	3 962	3 830	7 384	4 892	3 256	2 144	1 847	3 794	2 239	1 555	501	113	388
	m	24 992	21 454	3 294	3 115	5 821	3 747	2 455	1 654	1 368	3 066	1 765	1 301	472	108	364	
142 Abs. 1	... vor Feststellung der Unfallbeteiligung	i	31 492	27 222	3 941	3 821	7 354	4 878	3 241	2 143	1 844	3 776	2 230	1 546	494	112	382
	m	24 890	21 373	3 277	3 107	5 795	3 733	2 442	1 654	1 365	3 051	1 757	1 294	466	107	359	
142 Abs. 2	... in Trunkenheit	i	6 097	5 388	750	794	1 657	1 139	650	307	91	620	322	298	89	7	82
	m	5 310	4 643	701	706	1 405	946	534	273	78	584	298	286	83	7	76	
... ohne Trunkenheit		i	25 395	21 834	3 191	3 027	5 697	3 739	2 591	1 836	1 753	3 156	1 908	1 248	405	105	300
	m	19 580	16 730	2 576	2 401	4 390	2 787	1 908	1 381	1 287	2 467	1 459	1 008	383	100	283	
142 Abs. 2	... ohne nachträgliche Meldung der Unfallbeteiligung	i	118	93	21	9	30	14	15	1	3	18	9	9	7	1	6
	m	102	81	17	8	26	14	13	-	3	15	8	7	6	1	5	
... in Trunkenheit		i	13	9	3	1	5	-	-	-	2	-	2	2	2	-	2
	m	11	7	3	1	3	-	-	-	-	2	-	2	2	2	-	2
... ohne Trunkenheit		i	105	84	18	8	25	14	15	1	3	16	9	7	5	1	4
	m	91	74	14	7	23	14	13	-	3	13	8	5	4	1	3	
222	Fahrlässige Tötung im Straßenverkehr	i	1 229	1 026	181	159	279	178	117	63	49	192	89	103	11	2	9
	m	1 018	850	155	139	242	133	99	50	32	157	68	89	11	2	9	
... in Trunkenheit		i	161	130	30	23	40	24	11	1	1	29	9	20	2	-	2
	m	151	121	29	21	38	22	9	1	1	28	9	19	2	-	2	
... ohne Trunkenheit		i	1 068	896	151	136	239	154	106	62	48	163	80	83	9	2	7
	m	867	729	126	118	204	111	90	49	31	129	59	70	9	2	7	

Verurteilte nach Art der Straftat und Altersgruppen (Forts.)

Gesetz	Art der Straftat (i = insgesamt/m = männlich)	Verurteilte														
		ins- gesamt	zu- sam- men	Erwachsene							Heranwachsende			Jugendliche		
				im Alter von ... bis unter ... Jahren					70 und mehr	zu- sam- men	nach allgem. Jugend- strafrecht	zu- sam- men	im Alter von ... bis unter ... Jahren	14-16	16-18	
21-25	25-30	30-40	40-50	50-60	60-70											
§§ 229	Fahrlässige Körperverletzung im Straßenverkehr i ... in Trunkenheit ... ohne Trunkenheit	21 967	18 918	3 278	2 953	5 229	3 231	2 109	1 306	812	2 888	2 206	682	161	33	128
		17 951	15 357	2 778	2 441	4 189	2 551	1 669	1 090	639	2 441	1 852	589	153	32	121
		5 143	4 569	765	679	1 379	930	503	250	63	524	311	213	50	3	47
		4 611	4 062	698	624	1 207	805	435	235	58	500	300	200	49	3	46
315b	... ohne Trunkenheit Gefährliche Eingriffe in den Straßenverkehr	16 824	14 349	2 513	2 274	3 850	2 301	1 606	1 056	749	2 364	1 895	469	111	30	81
		13 340	11 295	2 080	1 817	2 982	1 746	1 234	855	581	1 941	1 552	389	104	29	75
		1 179	951	230	172	285	149	78	32	5	141	42	99	87	37	50
		1 121	902	217	165	272	141	72	30	5	136	39	97	83	34	49
315c	Straßenverkehrsgefährdung*) ... mit Unfall ... ohne Unfall	20 229	17 802	2 742	2 587	5 366	3 674	2 078	1 017	338	2 204	1 262	942	223	34	189
		17 800	15 516	2 533	2 301	4 632	3 078	1 776	893	303	2 068	1 182	886	216	33	183
		15 186	13 458	2 042	1 913	4 043	2 808	1 608	782	262	1 588	964	624	140	16	124
		13 221	11 601	1 873	1 685	3 451	2 331	1 351	677	233	1 484	903	581	136	16	120
315c Abs. 1 Nr. 1a	... infolge Trunkenheit dar. mit Unfall	5 043	4 344	700	674	1 323	866	470	235	76	616	298	318	83	18	65
		4 579	3 915	660	616	1 181	747	425	216	70	584	279	305	80	17	63
		16 970	15 125	2 158	2 124	4 684	3 231	1 803	874	251	1 654	930	724	191	26	165
		14 815	13 076	1 987	1 872	4 012	2 677	1 533	770	225	1 553	874	679	186	25	161
316	Trunkenheit im Verkehr ohne Fremdschaden**) (Personenschaden) ... mit Unfall ... ohne Unfall	13 600	12 199	1 759	1 700	3 742	2 606	1 477	710	205	1 277	759	518	124	11	109
		11 809	10 496	1 616	1 497	3 187	2 155	1 240	617	184	1 193	712	481	120	11	109
		86 872	81 261	8 767	10 667	27 021	19 715	10 569	3 985	537	4 864	2 941	1 923	747	88	659
		78 123	72 863	8 017	9 670	23 985	17 438	9 536	3 713	504	4 542	2 750	1 792	718	87	631
323a	Voltausch in Verbindung mit Verkehrsunfall	9 269	8 371	1 187	1 132	2 684	1 783	992	500	93	812	465	347	86	9	77
		8 167	7 323	1 088	1 029	2 331	1 499	845	447	84	761	437	324	83	9	74
		77 603	72 890	7 580	9 535	24 337	17 932	9 577	3 485	444	4 052	2 476	1 576	661	79	582
		69 956	65 540	6 929	8 641	21 654	15 939	8 691	3 266	420	3 781	2 313	1 468	635	78	557
StVG	Straftaten nach dem Straßenverkehrsgesetz	1 038	975	59	98	322	300	145	44	7	49	17	32	14	2	12
		854	795	52	86	276	229	106	39	7	45	16	29	14	2	12
StVG	Straftaten nach dem Straßenverkehrsgesetz	45 770	38 559	8 102	7 950	12 121	6 453	2 804	952	177	4 185	2 424	1 761	3 026	802	2 224
		40 807	34 182	7 235	7 042	10 713	5 657	2 511	877	147	3 720	2 078	1 642	2 905	769	2 136

*) Soweit nicht in Verbindung mit § 142 StGB

**) Soweit nicht in Verbindung mit §§ 142, 222 oder 229 StGB

Abgeurteilte und Verurteilte mit Verfall/Entziehung, Fahrverbot und Entziehung der Fahrerlaubnis

Gesetz §§	Art der Straftat (i = insgesamt/m = männlich)	Verfall und Entziehung (§§ 73 ff. StGB)	Fahrverbot (§ 44 StGB)		Entziehung der Fahrerlaubnis	
			insgesamt	dar. mehr als 2 bis einschl. 3 Monate	insgesamt	darunter mehr als 6 Monate
Verkehr	Straftaten im Straßenverkehr	i	763	27 191	14 291	129 526
		m	718	23 122	12 815	102 718
	Verkehrsdelikte in Trunkenheit	i	279	8 367	7 389	115 408
		m	269	8 040	7 116	91 891
	... mit Unfall	i	71	1 460	1 256	106 973
		m	68	1 353	1 170	95 160
	... ohne Unfall	i	208	6 907	6 133	32 904
		m	201	6 687	5 946	26 682
	Verkehrsdelikte ohne Trunkenheit	i	484	18 824	6 902	23 277
		m	449	15 082	5 699	20 248
	... mit Unfall	i	45	14 087	4 738	14 219
		m	36	10 631	3 661	6 068
	... ohne Unfall	i	439	4 737	2 164	5 212
		m	413	4 451	2 038	9 501
StGB/V	Straftaten im Straßenverkehr nach dem StGB	i	336	23 228	12 517	11 387
		m	316	19 391	11 142	9 007
142	Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	i	48	10 195	3 661	104 866
		m	38	7 512	2 759	83 253
142 Abs. 1	... vor Feststellung der Unfallbeteiligung	i	48	10 152	3 641	12 728
		m	38	7 477	2 743	8 928
	... in Trunkenheit	i	21	151	119	7 606
		m	19	130	103	8 912
	... ohne Trunkenheit	i	27	10 001	3 522	10 671
		m	19	7 347	2 640	5 864
142 Abs. 2	... ohne nachträgliche Meldung der Unfallbeteiligung	i	–	43	20	5 102
		m	–	35	16	3 877
	... in Trunkenheit	i	–	–	–	3 217
		m	–	–	–	16
	... ohne Trunkenheit	i	–	–	–	31
		m	–	–	–	15
	... ohne Trunkenheit	i	–	43	20	12
		m	–	35	16	6
	... ohne Trunkenheit	i	–	3	2	10
		m	–	3	2	10
222	Fahrlässige Tötung im Straßenverkehr	i	1	185	91	22
		m	1	148	76	334
	... in Trunkenheit	i	–	3	2	304
		m	–	3	2	221
	... ohne Trunkenheit	i	1	182	89	153
		m	1	145	74	143
229	Fahrlässige Körperverletzung im Straßenverkehr	i	17	3 481	905	181
		m	16	2 764	755	119
	... in Trunkenheit	i	10	155	125	6 717
		m	10	143	117	5 982
	... ohne Trunkenheit	i	7	3 326	780	4 588
		m	6	2 621	638	4 912
315b	Gefährliche Eingriffe in den Straßenverkehr	i	16	258	127	4 388
		m	15	248	124	1 805
315c	Straßenverkehrsgefährdung*)	i	42	1 711	1 138	1 594
		m	41	1 571	1 054	1 594
	... mit Unfall	i	28	939	711	984
		m	27	858	656	984
	... ohne Unfall	i	14	772	427	558
		m	14	713	398	534
315c Abs. 1 Nr. 1a	... infolge Trunkenheit	i	36	660	548	17 808
		m	35	616	520	15 574
316	Trunkenheit im Verkehr ohne Fremdschaden**)	i	209	7 337	6 538	13 862
		m	202	7 094	6 324	12 109
	... mit Unfall	i	13	600	521	15 574
		m	13	565	489	13 845
	... ohne Unfall	i	196	6 737	6 017	10 975
		m	189	6 529	5 835	9 516
323a	Vollrausch in Verbindung mit Verkehrsunfall	i	3	61	57	3 963
		m	3	54	50	2 887
StVG	Straftaten nach dem Straßenverkehrsgesetz	i	427	3 963	1 774	71 033
		m	402	3 731	1 673	63 786

*) Soweit nicht in Verbindung mit §§ 142, 222 oder 229 StGB

**) Soweit nicht in Verbindung mit § 142 StGB

Verurteilte nach Nationalität

Gesetz §§	Art der Straftat (i = insgesamt/m = männlich)		Verurteilte			Verurteilte Ausländer in % der Verurteilten insgesamt
			insgesamt	Deutsche	Ausländer	
Verkehr	Straftaten im Straßenverkehr	i	209 894	173 995	35 899	17,1
		m	182 666	149 773	32 893	18,0
	Verkehrsdelikte in Trunkenheit	i	116 294	102 274	14 020	12,1
		m	103 875	90 618	13 257	12,8
		i	35 321	31 429	3 892	11,0
		m	30 913	27 274	3 639	11,8
	... ohne Unfall	i	80 973	70 845	10 128	12,5
		m	72 962	63 344	9 618	13,2
	Verkehrsdelikte ohne Trunkenheit	i	93 600	71 721	21 879	23,4
		m	78 791	59 155	19 636	24,9
		i	46 642	37 905	8 737	18,7
		m	36 807	29 288	7 519	20,4
	... ohne Unfall	i	46 958	33 816	13 142	28,0
		m	41 984	29 867	12 117	28,9
	Straftaten im Verkehr nach dem StGB	i	164 124	141 157	22 967	14,0
		m	141 859	120 854	21 005	14,8
142	Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	i	31 610	25 951	5 659	17,9
		m	24 992	20 157	4 835	19,3
142 Abs. 1	... vor Feststellung der Unfallbeteiligung	i	31 492	25 856	5 636	17,9
		m	24 890	20 076	4 814	19,3
	... in Trunkenheit	i	6 097	5 301	796	13,1
		m	5 310	4 559	751	14,1
142 Abs. 2	... ohne Trunkenheit	i	25 395	20 555	4 840	19,1
		m	19 580	15 517	4 063	20,8
	... ohne nachträgliche Meldung der Unfallbeteiligung	i	118	95	23	19,5
		m	102	81	21	20,6
	... in Trunkenheit	i	13	9	4	30,8
		m	11	7	4	36,4
	... ohne Trunkenheit	i	105	86	19	18,1
		m	91	74	17	18,7
222	Fahrlässige Tötung im Straßenverkehr	i	1 229	1 060	169	13,8
		m	1 018	865	153	15,0
	... in Trunkenheit	i	161	144	17	10,6
		m	151	134	17	11,3
	... ohne Trunkenheit	i	1 068	916	152	14,2
		m	867	731	136	15,7
229	Fahrlässige Körperverletzung im Straßenverkehr	i	21 967	18 379	3 588	16,3
		m	17 951	14 770	3 181	17,7
	... in Trunkenheit	i	5 143	4 545	598	11,6
		m	4 611	4 048	563	12,2
	... ohne Trunkenheit	i	16 824	13 834	2 990	17,8
		m	13 340	10 722	2 618	19,6
315b	Gefährliche Eingriffe in den Straßenverkehr	i	1 179	940	239	20,3
		m	1 121	893	228	20,3
315c	Straßenverkehrsgefährdung*)	i	20 229	17 493	2 736	13,5
		m	17 800	15 225	2 575	14,5
	... mit Unfall	i	15 186	13 237	1 949	12,8
		m	13 221	11 405	1 816	13,7
	... ohne Unfall	i	5 043	4 256	787	15,6
		m	4 579	3 820	759	16,6
315c Abs. 1 Nr. 1a	... infolge Trunkenheit	i	16 970	14 941	2 029	12,0
		m	14 815	12 926	1 889	12,8
	dar. mit Unfall	i	13 600	11 999	1 601	11,8
		m	11 809	10 323	1 486	12,6
316	Trunkenheit im Verkehr ohne Fremdschaden**) (Personenschaden)	i	86 872	76 369	10 503	12,1
		m	78 123	68 157	9 966	12,8
	... mit Unfall	i	9 269	8 466	803	8,7
		m	8 167	7 416	751	9,2

*) Soweit nicht in Verbindung mit §§ 142, 222 oder 229 StGB

**) Soweit nicht in Verbindung mit § 142 StGB

Gesetz	Art der Straftat		Verurteilte			Verurteilte Ausländer in % der Verurteilten insgesamt
			insgesamt	Deutsche	Ausländer	
§§	(i = insgesamt/m = männlich)					
	... ohne Unfall	i	77 603	67 903	9 700	12,5
		m	69 956	60 741	9 215	13,2
323a	Vollrausch in Verbindung mit Verkehrsunfall	i	1 038	965	73	7,0
		m	854	787	67	7,8
StVG	Straftaten nach dem Straßenverkehrsgesetz	i	45 770	32 838	12 932	28,3
		m	40 807	28 919	11 888	29,1

Polizeiliche Kriminalstatistik 2001

– Auszug*) –

Alkohol

Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss

2001 wurden 201 601 Tatverdächtige (= 8,8 % aller Tatverdächtigen) registriert, die nach polizeilichem Erkenntnisstand bei der Tatausführung unter Alkoholeinfluss standen (2000: 8,6 % [ohne Brandenburg], 1999: 8,4 %). Davon waren 92,1 % männlich und 7,9 % weiblich.

Ein Alkoholeinfluss liegt vor, wenn dadurch die Urteilstkraft des Tatverdächtigen während der Tatausführung beeinträchtigt war. Maßgeblich ist ein offensichtlicher oder nach den Ermittlungen wahrscheinlicher Alkoholeinfluss.

Schlüssel	Straftaten(gruppen)*)	Tatverdächtige		
		insgesamt (100 %)	unter Alkoholeinfluss	
			absolut	in %
6210	Widerstand gegen die Staatsgewalt	21 738	12 594	57,9
8920	Gewaltkriminalität	177 348	44 788	25,3
0200	Totschlag und Tötung auf Verlangen	1 901	778	40,9
2210	Körperverletzung mit tödlichem Ausgang	301	108	35,9
1110	Vergewaltigung und sexuelle Nötigung gemäß §§ 177 Abs. 2, 3 und 4, 178 StGB	6 300	1 766	28,0
2220	gefährliche und schwere Körperverletzung	136 459	37 294	27,3
0100	Mord	990	216	21,8
2100	Raubdelikte	37 576	5 665	15,1
2150	Zechanschlußraub	213	104	48,8
1120	sonstige sexuelle Nötigung § 177 Abs. 1 und 5 StGB	4 281	944	22,1
6740	Sachbeschädigung	174 608	35 479	20,3
6410	vorsätzliche Brandstiftung/Herbeiführen einer Brandgefahr	4 946	894	18,1

Aufgeklärte Fälle verübt unter „Alkoholeinfluss“

In 267 118 aller aufgeklärten Fälle, das sind 7,9 %, wurde bei den Tatverdächtigen Alkoholeinfluss bei der Tatbegehung festgestellt. Jedes vierte (26,0 %) aufgeklärte Gewaltdelikt wurde von Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss begangen.

Bei folgenden aufgeklärten Straftaten wurde besonders häufig Alkoholeinfluss festgestellt:

*) Von der Schriftleitung überarbeitet.

Bereich: Bundesgebiet insgesamt; 2000 **ohne** Brandenburg

Schlüssel	Straftaten(gruppen)	aufgekl. Fälle insgesamt	darunter: aufgeklärte Fälle verübt unter Alkoholeinfluss		
		2001	2001	in %	2000 in %
6745	Zerstörung wichtiger Arbeitsmittel	300	178	59,3	(64,5)
6210	Widerstand gegen die Staatsgewalt	21 136	12 339	58,4	(58,6)
8920	Gewaltkriminalität	139 096	36 167	26,0	(25,3)
2150	– Zechanschlußraub	129	68	52,7	(58,5)
0200	– Totschlag	1 676	692	41,3	(41,7)
2210	– Körperverletzung mit tödlichem Ausgang	220	79	35,9	(37,4)
0110	– Mord i. Z. m. Raubdelikten	93	24	25,8	(34,5)
2141	– Beraubung von Taxifahrern	146	49	33,6	(33,1)
2220	– Gefährliche und schwere Körperverletzung	100 808	29 411	29,2	(28,5)
1110	– Vergewaltigung und sexuelle Nötigung	6 378	1 723	27,0	(27,0)
	§§ 177 Abs. 2, 3 und 4, 178 StGB				

Drogen**Überblick****Bereich:** Bundesgebiet insgesamt

Drogenart	Erfasste Fälle		Veränderung		Verteilung in %	
	2001	2000	absolut	in %	2000	1999
Heroin	45 376	45 591	– 215	– 0,5	18,7	19,0
Kokain	22 475	23 976	– 1 501	– 6,3	9,3	10,0
LSD	990	1 287	– 297	– 23,1	0,4	0,5
Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate (einschl. Ecstasy)	28 988	26 118	2 870	11,0	12,0	10,9
Cannabis und Zubereitungen	131 836	131 662	174	0,1	54,4	54,8
sonstige Betäubungsmittel	12 862	11 501	1 361	11,8	5,3	4,8
insgesamt	242 527	240 135	2 392	1,0	100,0	100,0

Drogenart

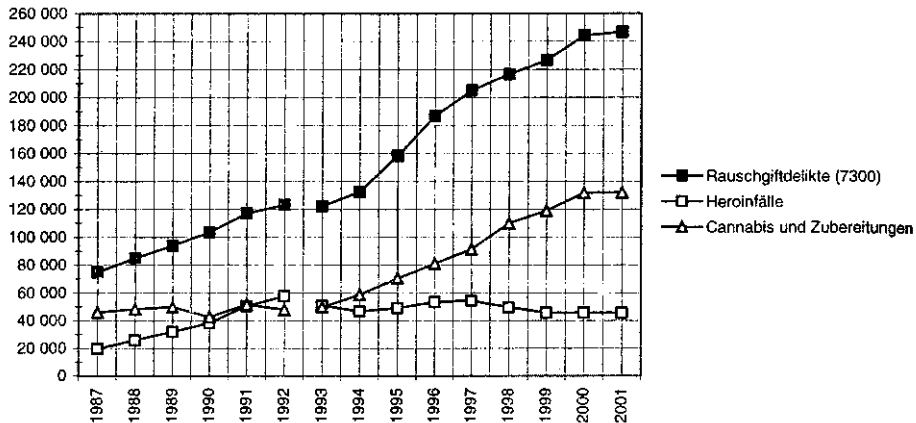
Sind bei einem Rauschgiftdelikt mehrere Drogenarten betroffen, so gilt bei der statistischen Erfassung folgende Vorrangregelung:

1. Heroin
2. Kokain
3. Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Pulver- oder flüssiger Form
4. Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Tabletten- bzw. Kapselform (Ecstasy)
5. LSD
6. Cannabis
7. Sonstiges

Rauschgiftdelikte

Es ist nur 1 Fall zu zählen, wenn Händler bzw. Händlergruppen über einen längeren Zeitraum Betäubungsmittel abgesetzt haben oder wenn eine Person sich über einen längeren Zeitraum Betäubungsmittel verschafft hat.

Erfasste Fälle

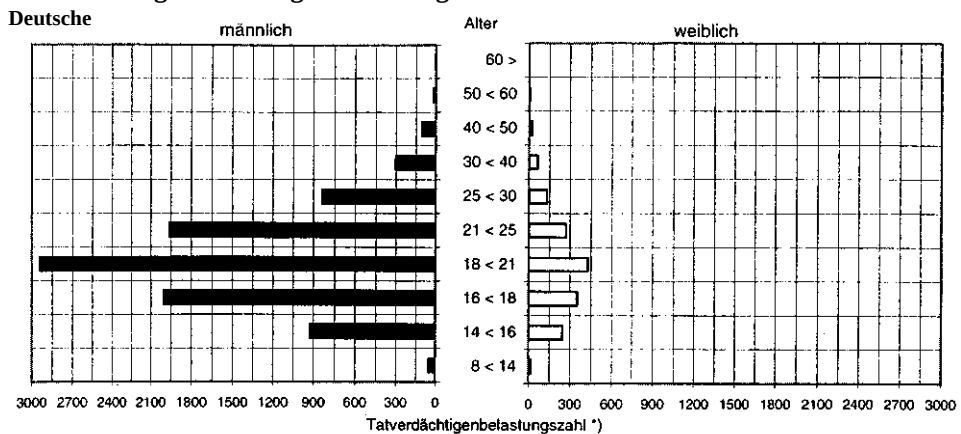


Hinweis: 1987–1990: alte Länder
 1991–1992: alte Länder mit Berlin
 ab 1993: Bundesgebiet insgesamt

Den höchsten Anteil weisen die registrierten Cannabisfälle auf, bei denen sich der stark ansteigende Trend der Vorjahre nicht fortgesetzt hat. Eine deutliche Zunahme der registrierten Fälle gab es bei Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivaten (einschl. Ecstasy). Eine Abnahme wurde bei den Kokain-, LSD- und Heroinfällen registriert.

Die Entwicklung der registrierten Rauschgiftdelikte hängt in starkem Maße auch vom Kontrollverhalten durch Zoll und Polizei ab (Aufhellung des sehr großen Dunkelfeldes).

Tatverdächtigenbelastung bei Rauschgiftdelikten



*) Tatverdächtige pro 100 000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe.

Fallentwicklung und Aufklärung

Bereich: Bundesgebiet insgesamt

Schl.	Straftaten(gruppen)	erfasste Fälle		Veränderung		Aufklärungsquote		Tatortverteilung 2001 in %			
		2001	2000	absolut	in %	2001	2000	bis 20T	20T < 100T	100T < 500T	>500T Einw.
7300	Rauschgiftdelikte	246 518	244 336	2 182	0,9	95,2	95,4	26,6	26,9	21,3	24,9
7310	davon: allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG	162 740	163 541	-801	-0,5	96,1	96,3	26,4	25,8	21,2	26,4
7311	davon: mit Heroin	28 744	29 375	-631	-2,1	95,5	96,7	14,4	22,6	32,6	30,3
7312	Kokain	12 436	13 488	-1 052	-7,8	95,2	95,6	10,9	16,1	17,9	54,5
7313	LSD	599	808	-209	-25,9	97,0	95,0	39,1	23,2	20,0	17,7
7314	Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Pulver- oder flüssiger Form	8 641	8 756	-115	-1,3	94,6	94,1	37,3	26,7	19,9	15,9
7315	Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Tabletten- bzw. Kapselform (Ecstasy)	9 451	8 010	1 441	18,0	95,4	95,3	35,1	31,3	17,0	16,4
7318	Cannabis und Zubereitungen	93 449	94 633	-1 184	-1,3	96,8	96,9	29,5	27,0	18,8	24,6
7319	sonstigen BtM	9 420	8 471	949	11,2	93,6	93,8	32,9	31,4	20,2	15,2
7320	illegaler Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften nach § 29 BtMG	73 162	70 256	2 906	4,1	93,3	93,4	26,2	27,8	21,8	23,6
7321	davon: mit/von Heroin	15 414	15 168	246	1,6	92,0	91,9	12,2	20,1	37,7	29,5
7322	Kokain	9 477	9 835	-358	-3,6	94,3	93,8	9,4	17,7	15,8	56,0
7323	LSD	379	458	-79	-17,2	92,3	94,5	39,3	32,2	16,1	11,9
7324	Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Pulver- oder flüssiger Form	4 219	4 070	149	3,7	93,6	93,1	39,8	28,9	19,6	11,3
7325	Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Tabletten- bzw. Kapselform (Ecstasy)	6 039	4 737	1 302	27,5	93,7	93,9	31,9	33,0	18,0	16,7
7328	Cannabis und Zubereitungen	34 412	33 194	1 218	3,7	94,1	94,3	34,5	33,2	17,0	14,9
7329	sonstigen BtM	3 222	2 794	428	15,3	88,3	87,6	23,2	25,0	25,7	24,9

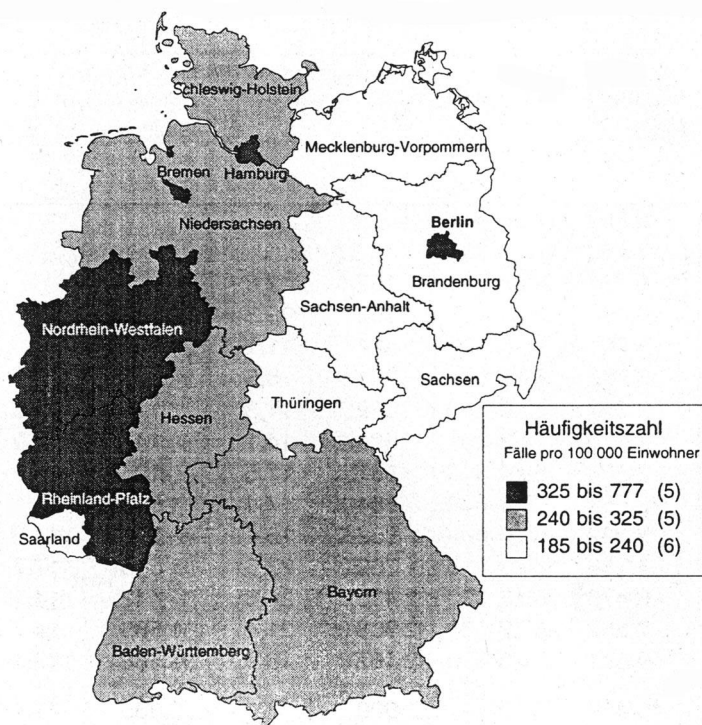
Schl.	Straftaten(gruppen)	erfasste Fälle		Veränderung		Aufklärungsquote		Tatortverteilung 2001 in %			
		2001	2000	absolut	in %	2001	2000	bis 20T	20T < 100T	100T < 500T	>500T Einw.
7330	illegale Einfuhr von BtM nach § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG (in nicht geringer Menge) davon: von Heroin	6 625	6 338	287	4,5	97,1	97,2	42,5	26,8	16,3	14,4
7331	Kokain	1 218	1 048	170	16,2	96,6	97,7	23,9	32,8	31,1	11,4
7332	LSD	562	653	-91	-13,9	96,4	95,9	20,5	31,3	20,6	25,6
7333	Amphetamin/Methamphetamin	12	21	-9	x	100,0	100,0	58,3	33,3	8,3	0,0
7334	oder deren Derivate in Pulver- oder flüssiger Form	280	260	20	7,7	95,4	96,9	45,7	30,7	12,5	9,6
7335	Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivate in Tabletten- bzw. Kapselform (Ecstasy)	358	285	73	25,6	96,9	97,9	33,8	32,1	22,1	10,1
7338	Cannabis und Zubereitungen	3 975	3 835	140	3,7	97,9	97,7	28,0	52,4	14,1	4,7
7339	sonstigen BtM	220	236	-16	-6,8	90,9	90,3	28,6	41,8	15,5	12,7
7340	sonstige Verstöße gegen das BtM-Gesetz	3 991	4 201	-210	-5,0	88,5	88,8	40,6	27,1	19,0	13,1
8911	direkte Beschaffungskriminalität	2 458	2 581	-123	-4,8	70,4	72,2	20,7	28,9	26,3	23,8

Ein Anstieg wurde vor allem bei Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivaten (einschl. Ecstasy) und sonstigen Betäubungsmitteln registriert. Eine Zunahme gab es auch bei illegaler Einfuhr von Heroin in nicht geringer Menge.

Häufigkeitszahlen In den Ländern

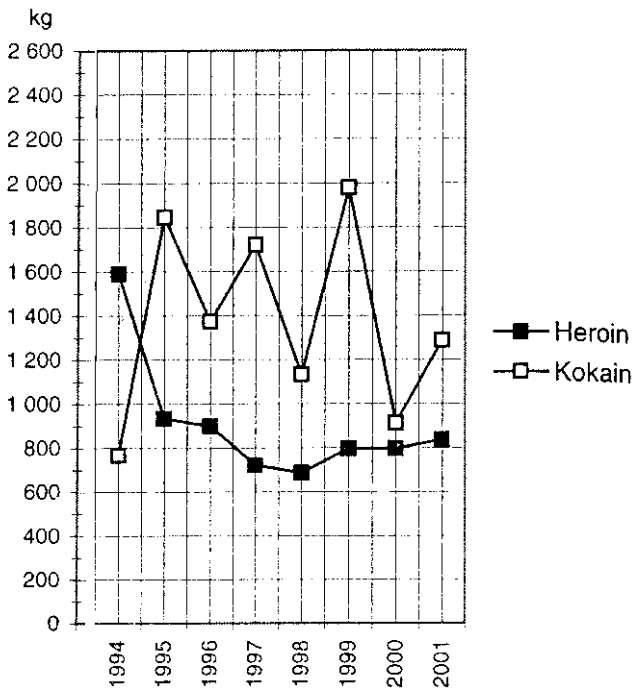
Land	erfasste Fälle insgesamt	Häufigkeitszahl*)							
		2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994
Baden-Württemberg	29 775	283	269	268	270	274	257	237	210
Bayern	38 483	315	304	286	272	249	229	190	162
Berlin	13 193	390	422	295	309	298	234	246	229
Brandenburg	5 419	208	224	184	159	101	59	36	18
Bremen	3 626	549	638	590	700	706	666	547	478
Hamburg	13 329	777	732	771	786	783	618	543	373
Hessen	14 562	240	264	236	235	213	223	208	203
Mecklenburg-Vorpommern	3 279	185	171	155	125	93	48	22	12
Niedersachsen	23 052	291	306	263	248	235	214	179	143
Nordrhein-Westfalen	58 510	325	326	321	312	318	312	264	219
Rheinland-Pfalz	13 980	347	328	298	288	261	241	201	147
Saarland	2 254	211	210	208	219	218	227	194	174
Sachsen	8 209	185	143	142	96	66	45	22	13
Sachsen-Anhalt	5 732	219	243	216	159	95	58	21	11
Schleswig-Holstein	7 432	266	267	243	211	204	170	109	92
Thüringen	5 683	234	195	153	106	69	49	28	14
Bundesgebiet insgesamt	246 518	300	297	276	264	250	229	194	163
alte Länder mit Berlin	218 196	319	319	299	293	285	266	230	195
neue Länder	28 322	204	190	167	125	82	51	25	13

*) Fälle pro 100 000 Einwohner



Sicherstellungsmengen*)Bereich: Bundesgebiet insgesamt

Jahr	Sicherstellungsmengen in kg				Konsumeinheiten
	Heroin	Kokain	Amphetamin	Cannabis (ohne Cannabisöl)	Amphetamin- derivate (Ecstasy)
1994	1 590	767	120	25 694	239 051
1995	933	1 846	138	14 248	380 858
1996	898	1 373	160	9 357	692 397
1997	722	1 721	234	11 495	694 281
1998	686	1 133	310	21 007	419 329
1999	796	1 979	360	19 907	1 470 507
2000	796	913	271	14 396	1 634 683
2001	836	1 288	263	8 942	4 576 504

Sicherstellungsmengen bei Heroin und Kokain

Quelle: Falldatei Rauschgift
einschl. der neuen Länder

*) Ausführliche Darstellung der Entwicklung seit 1973 siehe BA 2001, 272/273 – Die Schriftleitung.

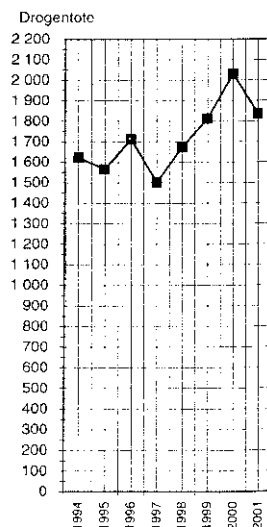
Drogentote*)Bereich: Bundesgebiet insgesamt

Jahr	Drogentote	Jahr	Drogentote
1994	1 624	1998	1 674
1995	1 565	1999	1 812
1996	1 712	2000	2 030
1997	1 501	2001	1 835

In Berlin wurden für 1995 nachträglich weitere Rauschgifttote (31) festgestellt, die nicht in die oben aufgeführten Zahlen eingeflossen sind. Die insgesamt festgestellte bundesweite Tendenz wird dadurch jedoch nicht wesentlich beeinträchtigt.

Seit Beginn der Erhebung (1973) wurden der Polizei bereits mindestens 28 280 Drogentote bekannt. Meldepflichtig sind alle Todesfälle, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem missbräuchlichen Konsum von Betäubungsmitteln oder als Ausweichmittel verwendeten Ersatzmitteln stehen. Darunter fallen insbesondere Todesfälle infolge von Missbrauch, Selbsttötung aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkung von Entzugserscheinungen sowie tödliche Unfälle von unter Drogeneinfluss stehenden Personen. Nicht nur bei der letzten Fallkategorie muss von einem großen Dunkelfeld ausgegangen werden.

Die Zahl der Drogentoten ist kein sicherer Maßstab für die Entwicklung des Rauschgiftmissbrauchs. Die Gründe für die hohe Zahl der Drogenopfer sind vielfältig. Ursachen sind – bei anhaltender Zufuhr harter Drogen und immer noch wachsendem Konsumentenkreis – beispielsweise der körperliche Verfall nach langjährigem Rauschgiftmissbrauch, der zunehmende Mischkonsum und nicht zuletzt der unterschiedliche Wirkstoffgehalt der illegalen Drogen.



Quelle: Falldatei Rauschgift
einschl. der neuen Länder

*) Ausführliche Darstellung der Entwicklung seit 1973 siehe BA 2001, 274 – Die Schriftleitung.

Alkoholunfälle im Straßenverkehr 2001*)

Ursachen von Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden 2001

Ursache	Januar–Dezember		Zu- bzw. Abnahme (–)
	2001	2000	
	Anzahl		%
Ursachen der Fahrzeugführer	466 469	475 792	– 2,0
davon: Verkehrsuntüchtigkeit	29 506	31 180	– 5,4
davon: Alkoholeinfluss	29 840	25 391	– 6,1
Einfluss anderer berauschender Mittel (z. B. Drogen, Rauschgift)	1 036	973	6,5
Sonstige körperliche oder geistige Mängel	2 722	2 702	0,7

*) Zahlenmaterial aus Fachserie 8, Reihe 7 des Statistischen Bundesamtes.

Unfälle mit Alkoholeinfluss und Unfallfolgen 2001

Land	Insgesamt	Unfälle mit Personen- schaden	Verunglückte				Schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden	
			insgesamt	Getötete	Schwer- verletzte	Leicht- verletzte	im engeren Sinne	sonstige Alkohol- unfälle
Baden-Württemberg	8 154	3 322	4 626	124	1 359	3 143	2 123	2 709
Bayern	8 326	3 838	5 331	166	1 603	3 562	1 567	2 921
Berlin	2 596	769	983	7	207	769	344	1 483
Brandenburg	2 739	1 067	1 372	36	494	842	642	1 030
Bremen	500	199	248	2	57	188	82	219
Hamburg	1 301	475	635	10	97	528	230	596
Hessen	5 425	2 182	2 964	80	842	2 042	1 369	1 874
Meckl.-Vorpommern	2 391	906	1 293	43	475	775	565	920
Niedersachsen	5 384	2 529	3 368	101	970	2 297	1 184	1 671
Nordrhein-Westfalen	11 832	4 261	5 402	134	1 681	3 587	2 588	4 983
Rheinland-Pfalz	3 679	1 495	1 943	41	621	1 281	809	1 375
Saarland	1 023	424	594	13	110	471	259	340
Sachsen	3 832	1 389	1 856	41	850	1 166	1 003	1 440
Sachsen-Anhalt	2 640	924	1 228	34	441	753	595	1 121
Schleswig-Holstein	2 209	1 043	1 387	43	342	1 002	478	688
Thüringen	2 294	840	1 162	24	416	722	631	823
Deutschland	64 325	25 663	34 392	899	10 365	23 128	14 469	24 193
dagegen Vorjahr	68 133	27 375	36 764	1 022	11 325	24 417	15 042	25 716
Veränderung in %	- 5,6	- 6,3	- 6,5	- 12,0	- 8,5	- 5,3	- 3,8	- 5,9

Ursache Alkoholeinfluss bei Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden 2001

Land	Anzahl						%		
	Januar–Dezember 2001			Januar–Dezember 2000					
	Zusammen	bei Fahrzeug-führen	bei Fußgänger	Zusammen	bei Fahrzeug-führen	bei Fußgänger	zu-sammen	bei Fahrzeug-führen	bei Fußgänger
Deutschland	25 963	23 840	2 123	27 716	25 391	2 325	- 6,3	- 6,1	- 8,7
Baden-Württemberg	3 354	3 157	197	3 527	3 305	222	- 4,9	- 4,5	- 11,3
Bayern	3 861	3 661	200	4 085	3 894	191	- 5,5	- 6,0	4,7
Berlin	778	632	146	962	813	149	- 19,1	- 22,3	- 2,0
Brandenburg	1 080	988	92	1 174	1 062	112	- 8,0	- 7,0	- 17,9
Bremen	202	180	22	212	177	35	- 4,7	1,7	- 37,1
Hamburg	484	424	60	541	483	58	- 10,5	- 12,2	3,4
Hessen	2 207	2 054	153	2 443	2 254	189	- 9,7	- 8,9	- 19,0
Mecklenburg-Vorpommern	915	849	66	964	886	78	- 5,1	- 4,2	- 15,4
Niedersachsen	2 568	2 337	231	2 685	2 434	251	- 4,4	- 4,0	- 8,0
Nordrhein-Westfalen	4 302	3 851	451	4 492	4 003	489	- 4,2	- 3,8	- 7,8
Rheinland-Pfalz	1 509	1 401	108	1 509	1 420	89	-	- 1,3	21,3
Saarland	443	419	24	427	411	16	3,7	1,9	50,0
Sachsen	1 413	1 265	148	1 521	1 367	154	- 7,1	- 7,5	- 3,9
Sachsen-Anhalt	932	837	95	1 113	1 006	107	- 16,3	- 16,8	- 11,2
Schleswig-Holstein	1 059	993	66	1 137	1 028	109	- 6,9	- 3,4	- 39,4
Thüringen	856	792	64	924	848	76	- 7,4	- 6,6	- 15,8

Literatur

Ergänzende Stellungnahme zur Rezension von HANS JÜRGEN BODE in BA 2002, 263

**(FRANJO GROTENHERMEN und MICHAEL KARUS [Hrsg.]:
Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt)**

Der Verfasser hat im Jahr 1999 für den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof (VGH) ein Gutachten zu Cannabis erstellt. Die zentralen Aussagen des Gutachtens wurden 2000 in Heft 2 der Neuen Zeitschrift für Verkehrsrecht unter dem Titel „Mögliche verkehrsgefährliche Auswirkungen von gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum“ publiziert.

In der Folgezeit wurde im Internet ein Aufruf platziert, für ein Gegengutachten Geld zu spenden. Ein derartiges Gutachten wurde im Jahr 2001 vom Kölner nova-Institut unter Federführung von Dr. med. FRANJO GROTENHERMEN unter dem Titel „Gutachterliche Stellungnahme zur Fahreignung von Cannabiskonsumenden sowie eine methodische Kritik an einem Gutachten von Prof. WERNER KANNHEISER“ vorgelegt. Im Jahre 2002 erschien im Springer-Verlag das von GROTENHERMEN und KARUS herausgegebene Buch „Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt“, das u. a. auch dieses Gegengutachten enthält und auch in anderen Teilen immer wieder auf das Gutachten des Verfassers eingeht. Der Autor sah bisher keine Veranlassung, zu dem Buch bzw. dem Gegengutachten Stellung zu nehmen, da eine Fülle von aktuellen Befunden die zentralen Aussagen des Gutachtens für den VGH (etwa zur Problematik des in den Vordergrund gestellten gewohnheitsmäßigen Cannabiskonsums und zur fehlenden Fähigkeit und Bereitschaft von Cannabiskonsumenden in Abhängigkeit von der Konsumintensität Konsum und Autofahren zu trennen) bestätigen. Nach der Rezension des Buches durch BODE in der Juliausgabe dieser Zeitschrift sind nun aber ergänzende Anmerkungen angebracht.

Im Vorwort des Buches wird ausgeführt, dass der Autor dieser Stellungnahme die Auffassung bekräftige, gewohnheitsmäßige Konsumenten und möglicherweise auch Gelegenheitskonsumenten seien ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen. Diese Auffassung stehe geradezu im Widerspruch zu aktuellen wissenschaftlichen Studien.

Im Speziellen wirft GROTENHERMEN dem Verfasser in seiner „Methodenkritik“ (Kapitel 19) erhebliche methodische Schwächen, insbesondere einen „kritikwürdigen Umgang mit vorhandenen wissenschaftlichen Daten und Untersuchungen zum Thema, darunter falsche und selektive Wiedergabe von Studieninhalten, unlogische Folgerungen und fehlerhafte quantitative Aussagen“ vor. Im Folgenden ist aufzuzeigen, warum diese Kritik unhaltbar ist.

Im Buch von GROTENHERMEN und KARUS finden sich darüber hinaus noch Stellungnahmen von HALL und SMILEY, auf die hier nicht oder nur kurz eingegangen werden kann. Insbesondere von HALL werden Ausführungen zu den vom Autor beantworteten Fragestellungen wiedergegeben, die aber wie bei Fragestellung 3 die Fragestellung nicht beantworten bzw. wie bei Fragestellung 2 enger ausgelegt sind.

Zwei allgemeine Bemerkungen:

Zur Frage der Eignung von Cannabiskonsumenten: Die Frage, ob gewohnheitsmäßige Konsumenten oder Gelegenheitskonsumenten zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet sind, war apriori keine vom Verfasser in seinem Gutachten zu beantwortende Frage. Die Frage, ob Cannabiskonsumenten zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet sind, betrifft einen Sachverhalt, der vom Gesetzgeber bzw. von der Rechtsprechung – auf der Grundlage wissenschaftlicher Befunde – festgelegt wird. Auf dieser Grundlage haben im Einzelfall die Verwaltungsbehörden die Eignungsfrage zu beantworten. Dabei nehmen sie sachverständige Hilfe durch Anordnung medizinisch-psychologischer Begutachtung in Anspruch, die sich wiederum an den von Experten erstellten Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung orientiert. Leitet man tatsächlich aus dem Gutachten des Verfassers Aussagen über die Eignung von Cannabiskonsumenten ab, so können diese nicht lauten, dass regelmäßige oder gewohnheitsmäßige Konsumenten (was immer darunter verstanden wird) zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht geeignet seien, sondern dass täglicher/annähernd täglicher Konsum und gegebenenfalls gewohnheitsmäßiger schwerer Wochenend-Konsum nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet machen kann. Im Gutachten wurde in erster Linie der tägliche Cannabiskonsum als verkehrsbezogen gefährlich herausgearbeitet. So heißt es auch in der Gutachterlichen Äußerung von BERGHAUS zu den Fragen des Fragenkatalogs des Bundesverfassungsgerichts: „Der ‚stark gewohnheitsmäßige‘ Konsument ist dann nicht mehr fahrgerecht, er wird nicht mehr sicher seine Einschränkung beurteilen können und wird, allein durch die Häufigkeit seines Konsums und der damit verbundenen zeitlichen Dauer der Einschränkung, Konsum und Fahren nicht mehr trennen können.“ Durch die wiederholte Negation der Tatsache, dass sich der Verfasser primär auf derartige Konsumformen (gewohnheitsmäßiger Konsum: täglich, fast täglich; starker gewohnheitsmäßiger Konsum: mehrmaliger Konsum am Tag) bezieht, wird der Eindruck erweckt, als würde der Verfasser Cannabiskonsum völlig undifferenziert betrachten. Wenn dem Autor vorgehalten wird (S. 56), dass er in der Verhandlung geäußert habe, dass auch bei gelegentlichem Konsum nicht ausgeschlossen werden könne, dass Konsum und Fahren nicht getrennt werde, so ist dem entgegenzuhalten, dass dies nicht gleichbedeutend mit der Aussage ist, gelegentliche Konsumenten seien nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet.

Im Übrigen sind auch nach Ansicht der medizinischen und psychologischen Experten, die die aktuellen Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung erarbeitet haben, regelmäßige Konsumenten (tägliche oder gewohnheitsmäßige Konsumenten) in der Regel nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet. Wer gelegentlich Cannabis konsumiert, ist in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen zu entsprechen, wenn er Konsum und Fahren trennen kann, wenn kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen und wenn keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen. Diese Sichtweise wird auch vom Verfasser vertreten.

Zur Frage der Bewertung der verkehrsspezifischen Gefährlichkeit von Drogen vor dem Hintergrund des derzeitigen Wissensstandes: Die Ausführungen des Verfassers im Gutachten für den VGH sowie in der von Grotenhermen nicht berücksichtigten Aufbereitung des Gutachtens als Zeitschriftenartikel erfolgten aus der Sicht der Verkehrssicherheit. Aus dieser Sicht ging es, wie dies auch in den Fragestellungen des VGH impliziert war, darum, mögliche Gefährdungen der Verkehrssicherheit infolge einer verkehrsbezogen

relevanten Wirkung des Rauschmittels herauszuarbeiten. Der Verfasser stellte in diesem Zusammenhang seinem Gutachten die auch vom VGH akzeptierte Sichtweise voraus, dass „bei nicht einheitlichen Resultaten zu Folgewirkungen eine als Konsumfolge anzunehmende bzw. nur teilweise bestätigte Wirkung solange als Gefahr für die Verkehrssicherheit betrachtet wird, solange sie nicht eindeutig als Gefährdung für der Verkehrssicherheit widerlegt ist“ (Gutachten S. 3–4). Es ist also nicht richtig, wenn der Anwalt HETTENBACH in seinem Beitrag zum Ausdruck bringt, dass der Autor „alles als gefährlich bis zum Beweis des Gegenteils“ (S. 56) betrachte. Im Übrigen vermischt HETTENBACH in seiner Argumentation die Ebene der Einschätzung von Folgewirkungen aus verkehrspsychologischer Sicht mit der Ebene der Beurteilung der Eignung eines Kraftfahrers. Hier gilt, was schon oben ausgeführt wurde: Im Gutachten wurden nur Aussagen zur verkehrsbezogenen Gefährlichkeit von Cannabis gemacht. Vor diesem Hintergrund sind beispielsweise kognitive Auswirkungen von chronischem Cannabiskonsum als verkehrsbezogen gefährlich zu betrachten, solange ihre Ungefährlichkeit nicht belegt ist. In diesem Sinne ist die Aussage (wie sie von HALL in seinen Ausführungen wiedergegeben wird), dass die kognitiven Effekte von chronischem Cannabiskonsum von ungewisser Bedeutung für die Teilnahme am Straßenverkehr seien (S. 359), nicht als Beleg dafür zu betrachten, dass diese Folgen ungefährlich seien. Der Autor hat in seinem Gutachten hervorgehoben, dass es sich bei den unabhängig vom akuten Konsum auftretenden Leistungsbeeinträchtigungen (chronische Effekte oder Residualeffekte) um Gefahrenpotentiale handelt, die er aufgrund ihrer Eigenart (insbesondere Beeinträchtigungen im Aufmerksamkeitsbereich) als verkehrsbezogen gefährlich betrachtet. Er hat auch betont, dass es sich dabei um „eher feine Beeinträchtigungen“ handelt, die aber in entsprechenden Situationen die Leistungsfähigkeit herabsetzen können.

Zu den Kritikpunkten im Detail:

Ein Beispiel, wie einige Autoren des Buches, in welchem dem Verfasser vorurteilsfreies Vorgehen abgesprochen wird, übereifrig – aber nicht exakt – recherchiert und gearbeitet haben, sei an den Anfang gestellt: In dem Text von GLATHE (Kapitel 1, S. 8–9) wird von einem „alten“ und einem „neuen Kannheiser-Gutachten“ gesprochen; die Verfasser des neuen Gutachtens seien die „Professoren KANNHEISER und MAUKISCH“. Nun gibt es kein „altes“ Gutachten zu Cannabis. Der Verfasser des einzigen – also des „neuen“ – Gutachtens ist nur KANNHEISER. GLATHE hat also über Texte in einer Weise geschrieben und gewertet, die zu erheblichen Zweifeln an der Sorgfalt der Literaturrecherche und ihrer Rezeption führen.

GROTENHERMEN beginnt seine „Methodenkritik“ (vgl. S. 363) mit der Feststellung, dass es „unbestritten“ sei, „dass zu den Langzeitwirkungen von Cannabis mehr epidemiologische Daten wünschenswert sind“. Es sei jedoch nicht korrekt – und damit stellt er einen Bezug zum Gutachten des Verfassers her – „vom Fehlen entsprechender Belege“ zu sprechen. Der Autor spricht aber tatsächlich zuerst nicht davon, dass Belege fehlen, sondern davon, dass Belege in ausreichender Form fehlen. Es gilt auch heute, wie es im Gutachten heißt, dass „epidemiologisch gestützte Aussagen über die mögliche Unfallverursachungswirkung von Cannabis in ausreichender Form weder für die akute noch für die chronische Wirkung“ (S. 21) vorliegen. Erst in einem Folgesatz wird dann verkürzend vom „Fehlen entsprechender Belege“ gesprochen.

GROTENHERMEN bringt zum Ausdruck (S. 363), dass seiner Ansicht nach relevante Stu-

dien im Gutachten nicht zitiert worden seien. So nennt GROTENHERMEN als neuere Übersicht „LONGO et al. 1999“. Diese Studie ist tatsächlich erst im September 2000, eineinhalb Jahre nach Fertigstellung des Gutachtens, im *Journal of Accident Analysis and Prevention* erschienen! Interessanterweise ergibt sich gerade aus dieser, im GROTENHERMEN'schen Text vorterminierten Studie, dass die differenzierende Sichtweise des Autors dieser Stellungnahme berechtigt ist: So zeigt sich dort zwar bei besonders niedrigen THC-Konzentrationen im Blut (unter 2 ng/ml) tendenziell, d. h. nicht signifikant, eine geringere Rate der Unfallverantwortlichkeit als bei drogenfreien Fahrern. Andererseits wiesen aber Fahrer mit THC-Konzentrationen über 2 ng/ml tendenziell eine höhere Unfallverantwortlichkeit als drogenfreie Fahrer auf. Interessanterweise wird die Position des Verfassers auch in dem Buch von GROTENHERMEN und KARUS an anderer Stelle vertreten: So heißt es in dem Beitrag von LONGO (Kapitel 12): „Zusammengefasst sind die gegenwärtigen Befunde zur Verwicklung von Cannabis in Unfälle unklar. Die Pharmakokinetik macht die Interpretation problematisch, und verglichen mit Alkohol ist die Zahl der cannabis- und speziell der THC-positiven Fahrer klein. Es gibt Hinweise auf ein verringertes Verschulden, aber dies ist möglicherweise bei höheren Konzentrationen nicht der Fall. Wir müssen die Ergebnisse weiterer Studien zur Klärung und Bestätigung dieser komplexen Problematik abwarten“ (S. 242).

Eine andere These, die GROTENHERMEN vertritt, ist die, dass Kraftfahrer unter Cannabiseinfluss vorsichtiger fahren und dass der Verfasser in seinem „selektiven Vorgehen“ entsprechende Befunde nicht gewürdigt hätte. Hierzu heisst es bei GROTENHERMEN: Es lägen „eine Anzahl von Beobachtungen“ vor, „nach denen sich Fahrer unter Cannabiseinfluss ihrer Beeinträchtigung bewusst sind und ihr Fahrverhalten anpassen, ganz im Gegensatz zu Fahrern unter Alkoholeinfluss“ (vgl. S. 363). Zu dem damit verbundenen Vorwurf „Auf Beobachtungen zu vorsichtigem Fahrverhalten von Cannabiskonsumenten werde nicht eingegangen“ ist festzuhalten: GROTENHERMEN sagt nichts darüber, dass in derartigen Studien die Dosierungen meist gering waren, und er geht nicht auf die Problematik der Übertragbarkeit von künstlichen Experimentalsituationen auf die Fahrrealität ein. Es wird nichts darüber gesagt, dass diese möglichen Kompensationseffekte auch bei geringen Alkoholdosierungen festzustellen sind: Sowohl in der bekannten Grand-Rapids-Studie von BORKENSTEIN als auch bei KRÜGER (Das Unfallrisiko unter Alkohol, 1995, S. 57, 58) lässt sich erkennen, dass sowohl das Verursachungs- als auch das Verwicklungsrisiko bei BAKs bis 0,4 Promille geringer ist als bei nüchternen Fahrern. Niemand würde nun – es sei denn aus Unkenntnis – daraus auf die Ungefährlichkeit von Alkohol im Straßenverkehr schließen. Diese Daten belegen darüber hinaus – im Unterschied zur GROTENHERMEN'schen These –, dass bei geringen Dosierungen auch Fahrer unter Alkoholeinfluss ihr Fahrverhalten anpassen.

Vorsichtiges Fahren muss sich auch in Unfalldaten niederschlagen. Vorliegende Unfallanalysen deuten aber an bzw. belegen, dass Cannabiskonsum in Verbindung mit dem Kraftfahren nicht zu einem vorsichtigeren Verhalten führen muss: In einer Studie von FERGUSON & HORWOOD, 2001 im *Journal of Accident Analysis and Prevention*, Heft 33/6 publiziert, wurde bei gewohnheitsmäßigen Konsumenten eine Erhöhung der Unfallwahrscheinlichkeit um das 1,6-fache festgestellt. Die Studie zeigt, dass 85 % aller Unfälle mit Cannabis auf regelmäßige, schwere Cannabiskonsumenten fallen, die einen Konsum von mindestens wöchentlich zweimal im Jahr vor dem Unfall aufwiesen und dass die Frequenz des Cannabiskonsums signifikant mit den Unfallraten bei aktiven Unfällen in

Beziehung steht. Die Autoren argumentieren zwar methodisch gestützt, dass diese erhöhte Unfallbelastung nichts mit Cannabis zu tun habe, sondern auf Charakteristika der Personengruppe zurückzuführen sei, die Cannabis konsumierten. Es stellt sich aber dann die Frage, wo sich hier die immer wieder postulierte Anpassung des Fahrverhaltens infolge Cannabiskonsums zeigt.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die auf dem TIAFT-Kongress in Helsinki im Jahr 2000 vorgetragene umfassende Risikoanalyse von DRUMMER – hier zitiert nach einem Text von DRUMMER, CHU & GEROSTAMOULOS, Cannabis and the risk of road crashes: Bei den 56 tödlich Verunglückten, bei denen THC im Blut – und sonst keine anderen Drogen einschließlich Alkohol – festgestellt werden konnte, die also akut (mit einem Durchschnitts-THC-Wert von 8 ng/ml und einem Höchstwert von 228 ng/ml) unter Cannabiseinfluss gefahren sind, ergab sich eine um das Dreifache erhöhte Unfallwahrscheinlichkeit, die der Unfallwahrscheinlichkeit von 1,0 Promille entspricht. Das heißt in den Worten von DRUMMER, CHU & GEROSTAMOULOS (S. 4–5): „Drivers using cannabis with detectable THC in blood have a three-fold higher risk of being killed in a crash than drug-free drivers.“

KAUERT berichtet im Märzheft dieser Zeitschrift (Vol. 39, No. 2, S. 106) von eigenen Auswertungen von Ermittlungsakten: In der Cannabismonobefundgruppe seien mit 7 Toten und 12 Verletzten die meisten Unfallopfer zu finden. Zu 92 % handelt es bei den Monobefunden um „Fahrunfälle“, definiert als „Verlust der Kontrolle über das Fahrzeug, ohne dass andere Verkehrsteilnehmer dazu beigetragen haben“.

Mit diesen Befunden wird deutlich, dass die Behauptung bei GROTENHERMEN (S. 363), dass sich „Fahrer unter Cannabiseinfluss ihrer Beeinträchtigung bewusst sind und ihr Fahrverhalten anpassen“, aus der Sicht der Verkehrssicherheit äußerst problematisch ist. Das vermeintlich oder tatsächlich vorsichtigere Fahren resultiert – deutlich bei höheren THC-Werten – nicht in reduzierten Unfallzahlen.

GROTENHERMEN spricht im Folgenden auch davon, dass der Autor „Erfahrungen bei Alkoholkonsumenten recht unkritisch auf Cannabiskonsumanten“ übertrage (S. 364). Die heftig kritisierte Analogiebildung zu Alkohol bzgl. der Frage der Konsumintensität und dem anzunehmenden Absinken der Bereitschaft und Fähigkeit, Konsum und Fahren zu trennen (die der Autor bei Fragestellung 3 getroffen hat), wird durch aktuelle Daten, wie sie im Folgenden referiert werden, mehr als bestätigt. Diese Daten belegen auch, dass kein Bedarf besteht, wie GROTENHERMEN auf S. 368 schreibt, durch „selektives Weglassen von Studieninhalten“ „eine größere Bedeutung von Cannabis für den Straßenverkehr“ zu „suggerieren“. Studien aus dem Jahre 2001 zeigen vielmehr auf, dass Cannabis nach Alkohol (sieht man hier von Medikamenten ab) die zweithäufigste Droge im Straßenverkehr ist und dass Cannabiskonsumanten eher weniger trennen als Alkoholkonsumenten: KUBITZKI formuliert drastisch aufgrund einer Konsumentenbefragung in der Disko-, Party- und House-Szene, publiziert in Heft 4 (2001) der Zeitschrift für Verkehrssicherheit: „Die Annahme, dass Haschisch in erster Linie nur im häuslichen bzw. nichtöffentlichen Umfeld geraucht wird, zu Zeiten, wenn das Führen eines Kraftfahrzeugs nicht mehr beabsichtigt wird, ist falsch“ (S. 180): Zwei Drittel der befragten Cannabiskonsumanten bejahten die Frage, ob es Cannabiskonsum kurz vor oder während der Fahrt gebe. Die Tatsache, dass Personen unter Cannabis-Einfluss am Straßenverkehr teilnehmen, belegt die herabgesetzte Selbstkritik. VOLLRATH, LÖBMANN, KRÜGER, SCHÖCH, WIDERA & METTKE weisen in ihrem Bericht für die BAST (Heft M 132, September 2001) sogar auf, dass Alkoholkonsum

eher dazu führt, dass nicht gefahren wird (vgl. S. 53–54). VOLLRATH & KRÜGER fassen die Ergebnisse in Blutalkohol (Vol. 39, No. 1, S. 38) wie folgt zusammen: „Die Trennung von Konsum und Fahren ist bei Drogenkonsumenten wesentlich weniger ausgeprägt als bei Alkoholkonsumenten.“ Es heißt bei den erstgenannten Autoren weiter: „Wenn Cannabis allein konsumiert werde, ergibt sich kein Hinweis auf eine Trennung von Konsum und Fahren“ (S. 53). Die Autoren weisen auf, dass bei ihrer untersuchten Klientel nicht Cannabis dazu führe, dass nicht gefahren werde, sondern Alkohol (vgl. S. 54). Grund: Die Maßnahmen der letzten Jahre, die gegen Alkohol gerichtet waren, würden wirken, während sich für Drogen allein noch kein entsprechendes Risikobewusstsein nachweisen lasse. Verwiesen sei hier auch auf eine Studie von RENTSCH, WEIRICH & WEGENER, ebenfalls in dieser Zeitschrift im Jahr 2000 publiziert, die festhalten: Die Ergebnisse zeigen, „dass das Unrechtsbewusstsein, unmittelbar nach Cannabiskonsum am Straßenverkehr teilzunehmen, offenbar nur gering entwickelt ist“ (S. 302).

Die oben schon angesprochene Annahme, dass mit zunehmender Stärke des Cannabiskonsums die Bereitschaft und Fähigkeit, Konsum und Fahren zu trennen, absinkt, wodurch sich dann auch die Annahme einer Nichteignung bei gewohnheitsmäßigem bzw. hier täglichem Konsum ableiten ließe, wird von VOLLRATH & KRÜGER in dieser Zeitschrift (Vol. 39, No. 1) empirisch bestätigt. Die Autoren stellen einen Anstieg in der Bereitschaft zu Drogenfahrten in Abhängigkeit von der Konsumstärke fest: Bei den mittleren Konsumenten (Konsum an höchstens 10 von 30 Tagen) fahren 60 %, bei starken Konsumenten (Konsum an mehr als 10 von 30 Tagen) sind 91,0 % zu Drogenfahrten bereit. Dies gilt offenkundig auch für Cannabiskonsumanten. Die Autoren resümieren: „Hinsichtlich der Frage der Fahreignung bei Drogenkonsum ließe sich ein Zusammenhang zwischen Besitz und Fahren unter Drogen in etwa wie folgt herstellen: Wer Cannabis besitzt, will dies in der Regel auch konsumieren. Kann nachgewiesen werden, dass im Urin oder in den Haaren höhere Konzentrationen von THC oder THC-COOH vorliegen, muss ein erheblicher Konsum vorgelegen haben. Je höher diese Werte sind, umso stärker muss auch der Konsum sein. Je höher der Konsum, desto wahrscheinlicher ist auch eine Fahrt unter Drogen“ (S. 38). Der Aussage von GROTENHERMEN, es handle sich bei Ausführungen im Gutachten zur herabgesetzten Trennfähigkeit bei zunehmender Konsumfrequenz um „unbewiesene Behauptungen“ (S. 377), fehlt damit jegliche Grundlage.

Die Problematik von Cannabis im Straßenverkehr kann auch nicht dadurch relativiert werden, dass auf das vermeintlich geringe Auffinden von Cannabis-Monokonsumenten verwiesen wird, wie dies bei GROTENHERMEN zumindest indirekt auf S. 368 geschieht: „Nur in 3,5 % der Fälle waren Cannabinoide die einzige nachgewiesene Droge.“ Die entsprechenden Zahlen haben sich offenkundig heute verändert. So ist aus den Daten von VOLLRATH et al. (2001) zu erschließen, dass Monokonsum von Cannabis bei den untersuchten Fahrern annähernd dreimal so häufig vorgekommen ist wie Mischkonsum.

GROTENHERMEN trägt weitere widerlegbare Sachverhalte zusammen. Hier eine Auswahl:

(1) Zum Vorwurf, es habe eine selektive Auswahl der zitierten Studien stattgefunden (vgl. S. 366), ist u. a. festzuhalten: Die aufgeführte Studie von SMILEY war dem Autor tatsächlich nicht bekannt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sie – lt. Literaturverzeichnis GROTENHERMEN – nicht in einer Fachzeitschrift, sondern in einem Kongressbericht publiziert war. Der Vorwurf selektiven Vorgehens ist bei diesen Umständen jedenfalls nicht haltbar. Zu einer weiteren Studie – von CHAIT und PIERRI – gilt: Es ist nicht nachvollzieh-

bar, wieso dies ein Beleg für selektives Vorgehen sein soll, da GROTENHERMEN selbst verdeutlicht, dass in der nichtzitierten Studie „Hinweise“ (wenn auch nur schwache) „für subjektive oder verhaltensbezogene Wirkungen am Tag nach der aktiven Drogeneinnahme gefunden“ wurden, im Unterschied zu der zitierten Studie von 1985, wo es lt. GROTENHERMEN hieß: „Die präzise Natur und der Umfang dieser Effekte sowie ihre praktische Bedeutung muss noch ermittelt werden.“ Es ist es tatsächlich so, dass diese Studie bei der Literaturanalyse nicht gefunden wurde; wäre sie gefunden worden, hätte sie aber die Argumentation eher unterstützt.

(2) Weitere Vorwürfe im Kontext des angeblich „Fragwürdigen Umgangs mit Studien“ bzw. der „fehlenden oder fehlerhaften quantitativen Aussagen“ kritisieren, dass wiederholt nachlässig und ungenau mit den Inhalten der angeführten Studien und Übersichten umgegangen werde. So wird von GROTENHERMEN u. a. als Beleg für ungenaue Wiedergabe von Studienergebnissen aufgeführt, dass keine der angeführten Studien zum Amotivationalen Syndrom eine kausale Beziehung nachweise (vgl. S. 365). Tatsächlich wurde eine kausale Beziehung zwischen Cannabis und AMS im Gutachten gar nicht konstatiert. Es heißt im Gutachten in der Zitierung von GROTENHERMEN (S. 365): Es werde zum Amotivationalen Syndrom angemerkt, dass klinische Beobachtungen „keine Evidenz für eine kausale Verursachung oder Assoziation“ konstituierten. Das nächste von GROTENHERMEN ausgewählte Zitat soll dann aber belegen, dass im Gutachten eine kausale Verursachung angenommen werde. Es heißt dort: „Eine Reihe nichtklinischer Studien relativieren aber diese Aussage und zeigen eine Verbindung zwischen Cannabiskonsum und AMS.“ GROTENHERMEN setzt hier das Wort „Verbindung“ mit „kausaler Beziehung“ gleich, um seine Argumentation an dieser Stelle belegen zu können. Im Gutachten heißt es tatsächlich (S. 21): „Aufgrund der in diesem Gutachten behandelten Arbeiten zum AMS kann davon ausgegangen werden, daß dem amotivationalen Syndrom entsprechende Wesensveränderungen in Verbindung mit chronischem, übermäßigem Cannabiskonsum zu beobachten sind. Dies bedeutet, daß bei gewohnheitsmäßigen Cannabiskonsumenten gehäuft entsprechende motivationale Veränderungen auftreten können, wenn auch nicht als unmittelbare Folge des Cannabiskonsums.“ Im Übrigen sei hier auch auf neue Studien aus den USA und Australien verwiesen, die die kausale Bedeutung von Cannabiskonsum für die Entwicklung von Depressionen sogar betonen (vgl. etwa die Studie von BOVASSO 2001, publiziert im *American Journal of Psychiatry*, Vol. 158/12).

(3) GROTENHERMEN verharmlost an anderer Stelle (vgl. S. 366), wo er ebenfalls fragwürdigen Umgang mit Studien erkannt haben will, die potentielle Gefährlichkeit von subjektiv nicht wahrnehmbaren Beeinträchtigungen: Die Tatsache, dass Beeinträchtigungen subjektiv nicht wahrgenommen werden, belegt nicht ihre Ungefährlichkeit. Es ist hier vielmehr umgekehrt davon auszugehen, dass subjektiv nicht bemerkte, aber objektiv vorhandene Beeinträchtigungen aufgrund dieses Auseinanderklaffens subjektiver und objektiver Befindlichkeiten aus der Sicht der Verkehrssicherheit als Risikomoment aufzufassen sind.

(4) GROTENHERMEN schreibt weiterhin (vgl. S. 369), dass der Autor eine hohe Wahrscheinlichkeit für strukturelle Hirnveränderungen suggeriere: Tatsächlich heißt es bei KANNHEISER zum Stand der neuen Literatur eindeutig und klar: „Derzeit gibt es noch keine physiologisch, chemisch oder morphologisch eindeutig fassbaren Belege für die, funktionalen Veränderungen entsprechenden, strukturalen Veränderungen“ (S. 15). An anderer Stelle im Gutachten wird nur von einer Möglichkeit gesprochen, wenn es heißt: „Diese

Ergebnisse könnten Hinweise für strukturelle Veränderungen sein“ (S. 13).

(5) GROTENHERMEN unterstellt dem Autor mangelnde Trennung eigener und fremder Aussagen, so auf S. 371: Dort wird ein Zitat aus dem Gutachten aufgeführt, in dem es heißt: „Die Resultate zeigen nach Ansicht der Autoren, daß eine chronische Anhäufung von Cannabinoiden kurz- und langzeitliche kognitive Beeinträchtigungen mit sich bringt, die auch markante Auswirkungen beim Fahren (erhöhte Ablenkbarkeit) haben können.“ Hierzu schreibt GROTENHERMEN (S. 371): „SOLOWIJ et al. machen allerdings in keinem der beiden Publikationen Aussagen zur Relevanz ihrer experimentellen Befunde für das Autofahren bzw. zum Fahrvermögen. Zudem sei in den Texten von SOLOWIJ niemals von ‚markanten‘ oder ähnlich deutlichen Auswirkungen auf Alltagsleistungen die Rede.“ GROTENHERMEN irrt offenkundig, wenn er sagt, dass SOLOWIJ dies weder auf das Autofahren bezog, noch von markanten oder ähnlich deutlichen Auswirkungen auf Alltagshandlungen spreche: Zwar nicht in den beiden zitierten Texten, aber im Text von HALL, SOLOWIJ & LEMON (1994) heißt es in der Beschreibung der Studien von SOLOWIJ: „The inability to focus attention and reject irrelevant information possibly reflected long-term changes at the cannabinoid receptor site. The consequences of these impairments may be apparent in high levels of distractability when driving, operating complex machinery, and learning in the classroom situation, and interference with efficient memory and general cognitive functions.“

(6) GROTENHERMEN spricht im Abschnitt „Fehler und unbewiesene Behauptungen“ von sachlichen Fehlern, wenn er schreibt (S. 373), dass im Gutachten THC-COOH als psychotroper Metabolit betrachtet werde. Richtig ist: Im Gutachten wird an keiner Stelle behauptet, dass THC-COOH ein psychotroper Metabolit des THC sei. Die betreffende Passage bezieht sich auf ein Zitat aus ELBERT & ROCKSTROH (Psychopharmakologie, 1993, S. 342), in dem es heißt, dass THC-COOH ein kritischer Metabolit sei und in kumulierter Form als Ursache für anhaltende physiologische und adverse Reaktionen vermutet werde. GROTENHERMEN hätte auf Seite 30 des Gutachtens folgenden Satz entdecken können: „Der am schnellsten erzeugte Metabolit ist 9-Carboxy-THC (THC-COOH), der innerhalb von Minuten nach dem Rauchen von Cannabis im Blut nachweisbar ist. Dieser Metabolit ist nicht psychoaktiv.“

(7) Als fehlerhaft betrachtet GROTENHERMEN (S. 373) auch folgenden Satz: „Die lange Verweildauer kann umgekehrt auch ein Grund dafür sein, daß bei gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum der Rauschzustand schneller, zuverlässiger und mit einer geringeren Wirkstoffmenge erreicht werden kann als bei gelegentlichem Konsum.“ Diese Aussage des Gutachtens stellt ein Zitat aus dem Standardwerk „Drogen und Psychopharmaka“ von JULIEN (1997) dar, das als „umfassender, unvoreingenommener und professioneller Überblick über psychoaktive Substanzen“ (American Journal of Psychiatry) betrachtet wird: So heißt es dort: „Die lange Verweildauer mag ein Grund dafür sein, dass bei regelmäßigem Cannabiskonsum der Rauschzustand schneller, zuverlässiger und mit einer geringeren Wirkstoffmenge erreicht wird als bei gelegentlichem Konsum (ein Phänomen, das man früher fälschlicherweise als ‚reverse Toleranz‘ bezeichnet hat)“ (S. 362).

(8) Weiter spricht GROTENHERMEN von unlogischen Folgerungen (vgl. 374) hinsichtlich der Bedeutung der Polytoxikomanie. Hier gilt aber weiterhin: In verkehrsrelevanten Zusammenhängen ist Cannabiskonsum auch in starkem Ausmaß mit der Aufnahme weiterer Drogen (einschließlich Alkohol) gekoppelt, so dass zumindest der Nachweis von Cannabiskonsum (zumindest in bestimmten Subpopulationen) als möglicher Indikator für ver-

kehrsbezogen gefährlichen Mehrfachkonsum angesehen werden könnte. Daraus ist nicht abzuleiten, dass alle Cannabiskonsumenten polyvalent sind. Inwieweit aus der Tatsache, dass „82 % der THC-positiven Proben auch für andere Drogen positiv waren“ geschlossen werden kann, „dass Cannabis allein nur eine geringe Rolle im Straßenverkehr spielt“ (GROTENHERMEN, S. 374) ist nicht nachvollziehbar. Es bedeutet vielmehr, dass in dieser Studie 18 % Monokonsumenten aufgefallen sind.

(9) Zur Kritik von GROTENHERMEN an den Daten und Aussagen zur Abhängigkeit bei Cannabis im Kontext des Abschnittes „fehlende oder fehlerhafte quantitative Aussagen“ sei auf neue Studien, u. a. auf Ergebnisse von COFFEY, CARLIN, DEGENHARDT, LYNKEY, SANCI & PATTON in Heft 97 der Zeitschrift *Addiction*, 2002 publiziert, verwiesen. Während Abhängigkeit in bestimmten Literaturquellen als Randaspekt betrachtet wird, gehen die hier genannten Autoren davon aus, dass auf $\frac{3}{4}$ der täglichen Konsumenten die DSM-IV-Kriterien der Abhängigkeit zutreffen.

Der Autor hofft, mit diesen ersten Klarstellungen die Diskussion um Cannabis wieder auf die Ebene der notwendigen kritischen Auseinandersetzung mit Problemen von Cannabis im Straßenverkehr verlagern zu können, auf der es darum gehen muss, Cannabis weder zu verteufeln noch Cannabis als ungefährliche und harmlose Droge zu präsentieren.

apl. Prof. Dr. Werner Kannheiser, München

Zur Information

Empfehlung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über die maximal zulässige Blutalkoholkonzentration (BAK) bei Kraftfahrern

vom 17. Januar 2001 (ABl. vom 14. Februar 2001 Nr. L 43, S. 31)
(2001/115/EG)
– Auszug –

Begriffsbestimmungen

1. Im Sinne dieser Empfehlung bedeutet:
 - a) (...)
 - b) (...)
 - c) „ungeübter Kraftfahrer“:
 - i) Fahrschüler, die das Fahren erlernen und nicht im Besitz eines Führerscheins im Sinne der Richtlinie 91/439/EWG des Rates¹⁾ sind. Dazu gehören unter anderem Inhaber eines Führerscheins auf Probe, Fahrschüler, die unter Anleitung auf Übungsfahrt unterwegs sind, und Fahrzeugführer, die eine Fahrschule besuchen.
 - ii) Junge Kraftfahrer, die einen Führerschein im Sinne der Richtlinie 91/439/EWG des Rates weniger als zwei Jahre besitzen und sich gegebenenfalls an einem Programm für Besitzer eines Führerscheins auf Probe beteiligen.
 - d) (...)
 - e) (...)

Lösung des Problems „nicht verkehrsgerechter Alkoholkonsum von Kraftfahrern und Zweiradfahrern“

2. Allen Mitgliedstaaten wird Folgendes empfohlen: Annahme einer gesetzlich zulässigen Höchstgrenze von 0,5 mg/ml für die Blutalkoholkonzentration (BAK) für Kraftfahrer und Führer von zweirädrigen Kraftfahrzeugen.
3. Allen Mitgliedstaaten wird Folgendes empfohlen: Annahme einer niedrigeren gesetzlich zulässigen Höchstgrenze von 0,2 mg/ml für die Blutalkoholkonzentration (BAK) für folgende Gruppen von Straßenverkehrsteilnehmern:
 - a) ungeübte Kraftfahrer,
 - b) Führer von zweirädrigen Kraftfahrzeugen,
 - c) Führer von Schwerlastkraftwagen,
 - d) Führer von Gefahrguttransportern.
4. Allen Mitgliedstaaten wird Folgendes empfohlen: Durchführung von stichprobeweisen Atemalkoholmessungen in einem solchen Umfang, dass für jeden Kraftfahrer durchaus die statistische Wahrscheinlichkeit besteht, mindestens alle drei Jahre anhand der neuesten Normen kontrolliert zu werden.
5. Allen Mitgliedstaaten wird Folgendes empfohlen: Vorbereitung auf die Annahme des

¹⁾ ABl. L 237 vom 24. 8. 1991, S. 1.

Entwurfs der Richtlinie über Messgeräte zwecks Harmonisierung der Genauigkeit von Atemalkoholmessgeräten.

Folgemaßnahmen auf Gemeinschaftsebene

6. Alle Mitgliedstaaten sollten die Kommission zur engen Zusammenarbeit in folgenden Bereichen auffordern:
- a) Informationsaustausch über bewährte Praktiken, z. B. in Bezug auf Durchsetzungsstrategien, Wiedereingliederungsprogramme, Erfassung von Unfalldaten;
 - b) Förderung von Forschung und Entwicklung, insbesondere im Bereich der technologischen Möglichkeiten, angetrunkene Kraftfahrer und Fahrzeugführer, die wegen Alkoholproblemen behandelt werden, am Fahren zu hindern;
 - c) Unterstützung europaweiter Aufklärungskampagnen, die Kraftfahrer ermutigen sollen, nach dem Genuss von Alkohol nicht am Straßenverkehr teilzunehmen;
 - d) Bereitstellung aller Daten über alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle und Koordination der Nutzung dieser Daten im Rahmen des CARE-Programms zur Überwachung der Wirksamkeit von Strategien sowie Erstellung eines Querverweises auf Aktivitäten im Rahmen des künftigen Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit.¹⁾

Anhang

In der folgenden Tabelle sind einige der gemeldeten Erfolge bei der Senkung von Todesfällen, Unfällen und der Zahl der Verurteilungen in den Ländern im Überblick dargestellt, in denen die BAK-Werte gesenkt wurden, wobei in der Regel flankierende Maßnahmen mit dem Ziel durchgeführt wurden, das nicht verkehrsgerechte Fahren unter Alkoholeinfluss zurückzudrängen. Daraus sind auch Schätzwerte über Verringerungen infolge von Senkungen der BAK-Grenzen ersichtlich.

Die Ergebnisse werden im Überblick im Bericht der Gruppe zur Untersuchung der Auswirkungen von Alkohol, Drogen und Medikamenten am Steuer für die Hochrangige Arbeitsgruppe der Vertreter der Regierungen für die Straßenverkehrssicherheit vom Oktober 1999 aufgeführt:

Mitgliedstaaten	BAK-Senkung (mg/ml)	Flankierende Maßnahmen	Rückgang bei Todesfällen und Unfällen (alle Todesfälle und alle Unfälle in %)	Rückgang bei der Zahl der Verurteilungen (%)
Österreich	0,8 auf 0,5	23 % mehr Atemalkoholmessungen		Rückgang der Verurteilungen wegen Trunkenheitsfahrten insgesamt um 25 %.
	0,8 auf 0,1 für Fahreranfänger	Die Einführung des Führerscheins auf Probe im Jahr 1992 dürfte sich auch auf die Unfallbeteiligung ausgewirkt haben.	Unfallbeteiligung von Fahreranfängern ging um 32 % gegenüber 9 % bei anderen Kraftfahrern zurück.	

¹⁾ ABl. C 337 vom 28. 11. 2000, S. 122.

Mitgliedstaaten	BAK-Senkung (mg/ml)	Flankierende Maßnahmen	Rückgang bei Todesfällen und Unfällen (alle Todesfälle und alle Unfälle in %)	Rückgang bei der Zahl der Verurteilungen (%)
Belgien	0,8 auf 0,5	Eine Untersuchung der Gesamtzahl der Trunkenheitsfahrten vor und nach Senkung der BAK-Grenze konnte den Zuwachs bei der Zahl der Delikte zwischen 0,5 und 0,8 nicht allein mit der BAK-Senkung erklären. Der tatsächliche Rückgang der Delikte als Ausdruck eines veränderten Fahrerhaltens wäre bei Berücksichtigung dieses Anstiegs größer. Erforderlich ist eine Aufschlüsselung der Vergehen nach gemessenem Alkoholspiegel. Es genügt nicht, nur festzustellen, ob Vergehen begangen wurden, wenn eingeschätzt werden soll, ob sich BAK-Senkungen auf das Fahrerverhalten ausgewirkt haben.		Rückgang der Verurteilungen wegen Trunkenheitsfahrten insgesamt um 2,5 %.
Niederlande	Vorschlag. Senkung von 0,5 auf 0,2 für Fahreranfänger	Forschungen haben ergeben, dass die Verringerung mit verstärkter Durchsetzung einhergehen muss, da sie andernfalls zu einer Erhöhung der Unfallzahlen führen könnte, weil die zur Verfügung stehenden Mittel nicht mehr für die Verfolgung schwererer Vergehen eingesetzt werden können.	Erhöhung der Unfallzahlen ohne flankierende Durchsetzung. <i>Hinweis:</i> Bei 10 % aller Straßenverkehrsunfälle mit Todesfolge spielt Alkohol eine Rolle.	
Schweden	0,5 auf 0,2	Schätzungsweise bis zu 30 % des Rückgangs könnten auf rückläufige Tendenzen bei der Zahl jüngerer Fahrer Anfang der neunziger Jahre, verstärkte Durchsetzung und härtere Strafen zurückzuführen sein.	Rückgang bei Unfällen mit Todesfolge um 8 %.	Rückgang der Verurteilungen wegen Trunkenheitsfahrten um 7 % pro Jahr seit Einführung der neuen Gesetze.

Mitgliedstaaten	BAK-Senkung (mg/ml)	Flankierende Maßnahmen	Rückgang bei Todesfällen und Unfällen (alle Todesfälle und alle Unfälle in %)	Rückgang bei der Zahl der Verurteilungen (%)
Vereinigtes Königreich	Vorgeschlagene Senkung von 0,8 auf 0,5	Schätzung beruht auf vorsichtigen Aussagen über Fahrerverhalten. Auswirkungen verstärkter Durchsetzung werden nicht berücksichtigt.	Rund 50 Todesfälle bzw. 1,5 % aller Todesfälle. <i>Hinweis:</i> Bei 15 % der Straßenverkehrsunfälle mit Todesfolge spielt Alkohol eine Rolle.	

Andere Länder	BAK-Senkung (mg/ml)	Flankierende Maßnahmen	Rückgang bei Todesfällen und Unfällen (alle Todesfälle und alle Unfälle in %)	Rückgang bei der Zahl der Verurteilungen (%)
Australien	0,8 auf 0,5	In mehreren Studien wird über die Auswirkungen dieser BAK-Senkungen in den Bundesstaaten berichtet, die teilweise mit massenwirksam propagierten Steigerungen bei Atemalkoholmessungen einhergingen. Sehr deutliche Senkungen der Unfallzahlen und der Trunkenheitsfahrten wurden gemeldet, in einigen Fällen bei allen BAK-Grenzen.	<i>Queensland</i> Studie ergab einen achtprozentigen Rückgang bei Unfällen, an denen Fahrer mit 0,8 bis 1,5 Promille beteiligt waren, der auf eine Senkung der BAK zurückzuführen war. <i>Hinweis:</i> In Victoria spielt bei etwa 25 % der Straßenverkehrsunfälle mit Todesfolge Alkohol eine Rolle. Dies entspricht in etwa dem Niveau in Europa.	<i>Australian Capital Territory</i> 90 % Rückgang bei Fahrten mit BAK zwischen 0,5 und 0,8 und 41 % weniger Fahrten mit BAK über 1,5 ohne verstärkte Durchsetzungsmaßnahmen.
Kanada	0,8 seit 1969	Im Ergebnis einer 1999 durchgeführten Überprüfung wurde entschieden, die bundesweit gültige Grenze nicht auf 0,5 zu senken, sondern die Anstrengungen im Bereich der Durchsetzung zu verstärken. In der Vergangenheit wurden nur sehr wenige der Fahrer mit 0,8 bis 1,0 Promille angeklagt. Eine verstärkte Durchsetzung der bestehenden Grenzen wurde als	<i>Hinweis:</i> Im Gegensatz zu Europa ist der Prozentsatz von alkoholbedingten Todesfällen in Kanada relativ hoch (30–35 %).	

Andere Länder	BAK-Senkung (mg/ml)	Flankierende Maßnahmen	Rückgang bei Todesfällen und Unfällen (alle Todesfälle und alle Unfälle in %)	Rückgang bei der Zahl der Verurteilungen (%)
		wirksamste Strategie betrachtet, bei der am wenigsten die Gefahr besteht, dass die Maßnahme in der Öffentlichkeit keine Unterstützung findet.		
Japan	0,5 seit 1970	In den letzten Jahren gab es keine Veränderungen. Aus Japan wird jedoch berichtet, dass niedrigere BAK-Grenzen in Verbindung mit harten Strafen einen erheblichen Rückgang bei alkoholbedingten Straßenverkehrsunfällen bewirkt haben. In einer vor kurzem in Japan durchgeführten Studie wird das Fazit gezogen, dass sich die wissenschaftlichen Belege über die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit nicht angemessen in den Regelungen über Fahrten unter Alkoholeinfluss widerspiegeln.	Erhebliche langfristige Senkungen. <i>Hinweis:</i> Im Vergleich zu Europa hat Japan nur einen relativ geringen Prozentsatz alkoholbedingter Unfälle mit Todesfolge (5 %).	
Vereinigte Staaten	1,0 auf 0,8	Belege aus den USA lassen den Schluss zu, dass eine Senkung der gesetzlichen BAK-Grenze von 1,0 auf 0,8 mg/ml in einigen Bundesstaaten in Verbindung mit Verwaltungsvorschriften über den Führerscheinentzug (ALR) (die den sofortigen Entzug des Führerscheins durch die Polizei zulassen) zu einer erheblichen Senkung der Zahl tödlicher Unfälle unter Alkoholeinfluss beiträgt. Außerdem betrifft die Senkung das gesamte Spektrum der BAK-Werte	Schätzungsweise 2,2 % <i>Hinweis:</i> Im Gegensatz zu Europa ist der Prozentsatz von alkoholbedingten Todesfällen in den USA relativ hoch (35 bis 40 %). Rund 28 % aller bei Straßenverkehrsunfällen ums Leben gekommenen Fahrer hatten BAK > 1,0 mg/ml.	

Andere Länder	BAK-Senkung (mg/ml)	Flankierende Maßnahmen	Rückgang bei Todesfällen und Unfällen (alle Todesfälle und alle Unfälle in %)	Rückgang bei der Zahl der Verurteilungen (%)
		und nicht nur die niedrigeren BAK. NHTSA-Berichten zufolge könnten 925 Menschenleben gerettet werden, wenn in allen Bundesstaaten 0,8 mg/ml und die ALR-Vorschriften gelten würden. Keine stichprobenweisen Atemalkoholmessungen und keine erheblichen Steigerungen bei Verkehrskontrollen.		

Schweiz: Senkung der Promillegrenze im Straßenverkehr von 0,8 auf 0,5

Mehrheit der Bevölkerung für 0,5 Promille

72 Prozent der Schweizer Bevölkerung befürworten die Senkung der Promillegrenze im Straßenverkehr auf 0,5. Dies zeigt eine repräsentative Umfrage der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und Drogenprobleme.

Während sich 79 Prozent der Frauen deutlich für den tieferen Wert aussprechen, sind es bei den Männern nur 65 Prozent. Die Maßnahme findet zudem in der Deutschschweiz mit 73 Prozent Befürworterinnen und Befürwortern mehr Anklang als in der Westschweiz (69 Prozent) und im Tessin (67 Prozent). Keine großen Unterschiede zeigten sich bei den verschiedenen Altersgruppen.

Für die Umfrage wurden 1500 Personen aus der ganzen Schweiz befragt.

Über den Blutalkoholgrenzwert entscheidet der Ständerat in der Herbstsession als erste Kammer.

(Aus einer Pressemitteilung von FACTS-online vom 06. September 2002)

Ständerat für 0,5 Promille

Künftig soll als fahruntfähig gelten, wer mehr als 0,5 Promille Alkohol im Blut hat. „Qualifiziert angetrunken“ sind gemäß dem Entscheid des Ständerates Verkehrsteilnehmer mit 0,8 Promille oder mehr.

Mit der Senkung auf 0,5 Promille begibt sich die Schweiz auf Europakurs. Die meisten Staaten der Europäischen Union kennen diesen Grenzwert. In Österreich und Deutschland habe die Senkung die Zahl der alkoholbedingten Unfälle um 10 bis 15 Prozent reduziert, sagte Bundesrat MORITZ LEUENBERGER.

Der Bundesrat reagierte damit auf die Debatte, die sich in der kleinen Kammer entfacht hatte. Eine Minderheit der Verkehrskommission wollte den Grenzwert für die einfache Angetrunkenheit nicht auf 0,5, sondern nur auf 0,7 Promille senken.

Sollte der Nationalrat der kleinen Kammer folgen, gilt eine Blutalkoholkonzentration zwischen 0,5 und 0,79 Promille als nicht qualifiziert.

Wer mit 0,8 oder mehr Promille im Blut ein Fahrzeug lenkt, soll mit Gefängnis oder Buße, einem Eintrag im Strafregister sowie einem Ausweisentzug für mindestens drei Monate bestraft werden.

(Aus einer Pressemitteilung von tagesanzeiger-online vom 25. September 2002)

Anmerkung der Schriftleitung: Art. 1 des Entwurfs der Verordnung der Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Blutalkoholgrenzwerte im Straßenverkehr lautet:

„¹ Fahruntfähigkeit wegen Alkoholeinwirkung (Angetrunkenheit) gilt in jedem Fall als erwiesen, wenn der Fahrzeugführer oder die Fahrzeugführerin eine Blutalkoholkonzentration von 0,5 oder mehr Gewichtspromillen aufweist oder eine Alkoholmenge im Körper hat, die zu einer solchen Blutalkoholkonzentration führt.

² Als qualifiziert gilt eine Blutalkoholkonzentration von 0,8 Promille oder mehr.“

Österreich: Bluttests für Drogenlenker ab 2003

Das Österreichische Verkehrssicherheitsprogramm – ein Paket von über 100 Maßnahmen – hat eine Reduktion der Zahl der Verkehrstoten um 50 Prozent bis 2010 zum Ziel. Am 9. Juli 2002 hat der Nationalrat die Einführung verbindlicher Bluttests für durch Drogen beeinträchtigte Lenker beschlossen.

„Mit dem Beschluss, die Blutabnahme für Drogenlenker im Verdachtsfall gesetzlich zu ermöglichen, wurde ebenfalls eine seit langem erhobene Forderung des Kuratoriums für Verkehrssicherheit erfüllt“, sagte KfV-Direktor Dr. OTHMAR THANN. „Endlich kommt es zu einer Gleichstellung der beiden Beeinträchtigungsgründe Alkohol und Drogen im Straßenverkehr. Durch die gesetzliche Möglichkeit einer Blutabnahme im Verdachtsfall wird der Exekutive das Vorgehen gegen drogenverdächtige Lenker erleichtert“, so THANN. „Zuerst müssen durch die Exekutive deutliche Anzeichen von Fahruntauglichkeit festgestellt und eine Alkoholisierung ausgeschlossen werden. Erst dann folgt Stufe zwei: Eine klinische Untersuchung durch den Amtsarzt. Wird dabei der Verdacht auf eine Drogenbeeinträchtigung erhärtet, folgt schließlich als dritte Stufe die Blutuntersuchung. Eine Verweigerung der Blutabnahme würde analog den Bestimmungen für Alkohol zu einem Führerscheinentzug, einer Nachschulung und einer Geldstrafe führen“, erläuterte THANN das vom KfV entwickelte Stufenmodell.

Alkotest darf nicht verweigert werden

Wer in Österreich der Aufforderung zum Alkotest nicht nachkommt, der bekommt die Höchststrafe aufgebremst. ÖAMTC-Juristin Ursula Zelenka erklärt dazu: „Verweigerung wird mit der höchsten Alkoholisierung gleich gestellt.“ Konkret bedeutet das: ein Verwaltungsbußgeld in der Höhe von 1.162 bis 5.813 Euro, Führerscheinentzug für mindestens vier Monate, eine Nachschulung sowie verkehrspsychologische Untersuchung und eine ebenso verpflichtende ärztliche Untersuchung.

Die Strafen für Alkohol am Steuer sind in Österreich nach Promillegrenzen gestaffelt. Bei einem Promillewert von 0,5 bis 0,79 muss der Verkehrssünder z. B. 218 bis 3.633 Euro berappen, das „rosa Papier“ wird beim zweiten Verstoß abgenommen. Die Sanktionen steigern sich von 0,8 bis 1,19 bzw. von 1,2 bis 1,59 Promille. Ab 1,6 Promille bzw. bei Verweigerung gilt die Höchststrafe. Das Gesetz folgt dem Grundsatz: „Wenn ich verweigere, habe ich etwas zu verbergen“, so die Expertin.

(Aus Pressemitteilungen des Kuratoriums für Verkehrssicherheit vom 10. Juli 2002 und von diepresse.com vom 04./05. August 2002)

Anmerkung der Schriftleitung: Siehe dazu auch die Entscheidung des österreichischen Verwaltungsgerichtshofs in diesem Heft.

Jahresbericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2002

Deutsche Drogenpolitik auch im europäischen Vergleich erfolgreich

Der Bericht der EBDD in Lissabon, die – gemeinsam mit EUROPOL – im Auftrag der Europäischen Union die Entwicklungen im Bereich der illegalen Drogen beobachtet, stellt fest, dass die Drogenproblematik sich in Europa insgesamt stabilisiert hat.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, MARION CASPERS-MERK, erklärt dazu: „Die europäische Drogenpolitik gleicht sich trotz kulturell bedingter Unterschiede insgesamt mehr und mehr an, das ist gut so. Alle Staaten legen einen Schwerpunkt auf die Prävention und therapeutische Hilfen, moderne Konzepte wie der Einsatz Gleichaltriger (Peers) und des Internets sind inzwischen Standard in der europäischen Drogenarbeit. Die Zusammenarbeit unter den Drogenbeauftragten und -koordinatoren der EU-Partnerstaaten funktioniert gut, effektive Ansätze der Prävention sollten noch transparenter und damit in allen Staaten nutzbar gemacht werden. Jetzt kommt es darauf an, auch die Beitrittsländer, die ein wachsendes Drogenproblem zu gewärtigen haben, zu unterstützen.“

Der Bericht beobachtet in Deutschland eine im europäischen Vergleich relativ niedrige Rate des sog. „problematischen Drogenkonsums“, d. h. vor allem intravenöser Heroinge-brauch. Das deckt sich mit dem Rückgang der Drogentodeszahlen in 2001 und im ersten Halbjahr 2002.

(Aus einer Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 07. Oktober 2002)

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

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

1974;
Second Edition prepared especially for BLUTALKOHOL
(Re-edited by R. F. Borkenstein)

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

INDIANA UNIVERSITY
BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

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

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

Überraschende Mehrheit gegen Strafverfolgung von Cannabis-Besitzern

Erstmals lehnt eine deutliche Mehrheit der Deutschen die Strafverfolgung von Haschisch-Besitz zum Eigenkonsum ab. Der Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz sollte lieber, ähnlich wie falsches Parken, als einfache Ordnungswidrigkeit geahndet werden, entschieden die von Emnid im Auftrag der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Drogen befragten Bürger mehrheitlich. 36 Prozent der Befragten der repräsentativen Stichprobe votierten für die Bußgeld-Variante, 26 Prozent gingen noch weiter und forderten, den Verkauf oder zumindest den Besitz der Droge zu gestatten. Nur ein gutes Drittel der Befragten (36 Prozent) besteht laut Umfrage auf einer Strafverfolgung der Kiffer.

SPD und Grüne wollen Cannabiskonsum weiter entkriminalisieren

In der Drogenpolitik der rot-grünen Bundesregierung zeichnet sich womöglich eine Wende ab: Nach jahrelangem Widerstand will die SPD nun offenbar Forderungen der Grünen nach liberaleren Drogengesetzen nachgeben. In einem internen Papier der sozialdemokratischen Strategieschmiede Kampa, das drei Tage vor der Wahl geschrieben wurde, wird zwar die vollständige Legalisierung von weichen Drogen wie Cannabis weiterhin abgelehnt. Doch zugleich wird die Bereitschaft der SPD unterstrichen, in der kommenden Legislaturperiode bei den weichen Drogen die „Entkriminalisierung von Besitz und Konsum geringer Mengen“ voranzutreiben. In den Koalitionsverhandlungen soll über eine entsprechende Änderung des Betäubungsmittelgesetzes beraten werden. So könnte der Besitz von bis zu 30 Gramm Cannabis zum Eigenverbrauch generell straffrei bleiben. Bislang lassen die Behörden in der Praxis Besitzer geringer Mengen davonkommen – eine bundesweit einheitliche Regelung gibt es aber nicht.

(Aus Pressemitteilungen von Der Spiegel vom 17. August und 28. September 2002)

Anmerkung der Schriftleitung: Der Koalitionsvertrag zwischen SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 16. Oktober 2002 enthält dazu folgende Vereinbarung:

„Die drogen- und suchtbedingten Probleme unserer Gesellschaft müssen reduziert werden. Wir werden die präventive Drogenpolitik der letzten Jahre konsequent fortführen und dabei die einschlägigen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts berücksichtigen.“

Drogenexperten sehen die Legalisierungsbemühungen von Haschisch „mit allergrößter Sorge“

Offensiv fordern die Grünen die Legalisierung von Hasch. Doch Suchtexperten warnen: Zwar sinkt die Zahl der Drogentoten, doch immer mehr Kinder greifen zum Joint. Die Gefahr wurde bisher unterschätzt: Neuen Forschungen zufolge drohen Gedächtnisausfälle und langfristige Hirnschäden.

Jeder Zehnte der 18- bis 24-Jährigen, die Cannabis probieren, wird davon abhängig oder betreibt zumindest „schädlichen Gebrauch“, wie es die Mediziner nennen: Der Konsum nimmt zwanghaften Charakter an, das vermeintlich harmlose Kraut lässt seine Opfer nicht mehr los. Wie bei den Konsumenten harter Drogen wird der ganze Tagesablauf durch den Erwerb und Konsum bestimmt.

Dass Cannabis in der Entwicklungsphase sogar zu bleibenden Schäden führen kann, haben Forscher der Uni Göttingen 1998 erstmals festgestellt. Zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr durchläuft das visuelle System im Gehirn einen wichtigen Reifungsprozess. Wer in dieser Lebensphase mit dem Kiffen beginnt, muss damit rechnen, dass er die Folgen lebenslang spürt – die visuelle Informationsverarbeitung bleibt herabgesetzt.

Forscher aus Australien und den USA kamen jüngst zu ähnlichen Ergebnissen. Ihr Fazit: Je länger und massiver der Cannabis-Konsum, desto größer die Gefahr, lebenslang eine Matschbirne davonzutragen. Durch die Schäden im Gehirn können „die akademische Ausbildung, die berufliche Qualifikation, die Beziehung zu anderen Menschen und das Funktionieren im Alltag“ in Mitleidenschaft gezogen werden.

Viele der jugendlichen Cannabis-Konsumenten werden nach Beobachtungen der Drogenexperten in ihrer Entwicklung um Jahre zurückgeworfen.

Noch kann niemand sagen, ob regelmäßiger Cannabis-Konsum auch psychische Leiden wie Depressionen, Angststörungen, Panikattacken oder Schizophrenie verursacht.

Sicher scheint indessen, dass schon vorab bestehende Probleme durch die Droge verschärft werden. Schon wenige Jahre nach dem Beginn des Konsums, so berichten viele Drogenexperten, können Gewohnheitskiffer in psychosenahen Zuständen geraten – sie werden aggressiv, greifen ihre Eltern an, können nicht mehr zwischen Realität und Phantasiewelt unterscheiden.

Drogenexperten sehen die Legalisierungsbemühungen für die „weiche“ Droge deshalb „mit allergrößter Sorge“: „Da wird mit falschen Botschaften Harmlosigkeit suggeriert.“ Wer „Hanf für alle“ fordere, der kenne nicht „den neuesten Stand der Forschung und nicht die dramatischen epidemiologischen Daten der vergangenen zwei bis drei Jahre“.

(Aus einer Pressemitteilung von Der Spiegel vom 12. August 2002)

International Society of Addiction Journal Editors

GRIFFITH EDWARDS AND SUSAN SAVVA

How non-English Language Addiction Journals Engage with Language Issues: responses to an ISAJE enquiry

Background

ISAJE (International Society of Addiction Journal Editors) is an association which seeks in its specialist field to enhance communication between journal editors, provide mutual support, and raise the quality of our journals' performances in the interests of readers and contributors alike. ISAJE had its initial meeting in Farmington in 1997 from which emerged the Farmington Consensus (Consensus statement, 1997); met in Florence the following year, and at its 2000 meeting in Krakow agreed on a document as basis for a formal constitution. The 2002 meeting will be in Quebec. At present there are around 30 journals associated with the group's work – we will shortly be able to give a more definite statement on membership numbers as incorporation proceeds.

ISAJE has set up three working groups charged with responsibility to advance specific aspects of work between its plenary meetings. A group which operates under the chairmanship of Kerstin Stenius is concerned with language issues as they affect addiction journals. Preliminary discussions showed widespread concern regarding the extent to which language barriers may handicap the international sharing of knowledge in our arena. The language working group agreed that GE and SS should send out a questionnaire to all ISAJE journals dealing with policy and practice on language issues.

This paper deals with the replies received from nine journals which publish primarily in languages other than English. A further article will report on English language journals. The two sectors have much in common, but a preliminary scanning of the answers revealed that there are also some distinct problems which will best be dealt with in separate communications.

Method

The questionnaire was sent in English to journals publishing in languages other than English. Of the 17 journals in this category which were approached, nine provided a completed questionnaire and this paper is based on those nine replies.

Results

Given the numbers involved, our approach to reporting will largely be qualitative. The journals which gave replies were the following:

Abhängigkeiten (Ab)

Adicciones (Ad)

Alcohol in Israel (AiI)

Alcoologie et Addictologie (A&A)

Alkoholizm I Narkomania (AiN)

Blutalkohol: Alcohol, Drugs and Behaviour (B)

Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift (NAT)

*Personalità/Dipendenze (PD)**Sucht***Experience with submissions from authors who do not have the journal's working language as primary**

The majority of the nine journals on which we have information required all submissions to be in the journal's language of choice. As *Alcoologie et Addictologie (A&A)* succinctly put it, that journal "is willing to receive manuscripts from any country provided they are written in French, even bad French". There were however some exceptions to that general rule. For instance, *Nordisk Alkohol- & Narkotikadiskrift (NAT)* will publish contributions in Swedish, Danish and Norwegian, with a yearly English language supplement. *Alkoholizm I Narkomania (AiN)* publishes in Polish but reproduces selected articles which originally appeared in other languages. *Alcohol in Israel (AiNI)* translates with acknowledgement previously published English language papers which describe Israeli studies, and are sent by their Israeli authors to the journal. Such papers will however have to go through a new full peer review and the original source will be cited. *Personalità/Dipendenze (PD)* similarly translates with acknowledgement English language papers which have previously been published elsewhere. *Exartisis*, the projected Greek journal, will use the same formula; and *Adicciones (Ad)* in its European section works with two other journals to select non-Spanish papers for publication. *Sucht* will theoretically receive and publish papers submitted in English, but this happens only rarely. *Blutalkohol (B)* will sometimes, but seldom, publish papers in English and its English language "Notice to authors" encourages anglophone authors to submit their work; the journal shows its internationality by having an English subtitle. We conclude that submissions by English speaking authors may sometimes occur, but there is little traffic in that direction.

What also becomes evident is that some of these journals have become important resources for language-defined networks. Thus *A&A* has recently taken material from the Ivory Coast and French Canada. *Abhängigkeiten (Ab)* has published authors from Switzerland, Germany and Austria. *Ad* has recently brought out papers from Colombia, Cuba, Argentina and Costa Rica, among other countries, in its Latin American section.

For the journals which provided information on this issue, the total number of research papers published per year were respectively 7, 12, 22, 34 and 80. Rejection rates for papers coming from outside a journal's primary language zone run at about the same rate as for others. Language editing back-up is generally not seen as a priority issue but *NAT* is exceptional in that it pays for translation and also for checking of Danish, Norwegian, Finnish and English summaries, and the English supplement.

Intentional efforts at internationalism

As regards intentional policy in attracting non-primary language authors, the device of choosing certain already published papers for translation has already been mentioned, and that is one obvious way of enhancing a journal's internationalism. *NAT* states its intention as being a "forum for Nordic scholarship on alcohol and drugs ... aims to further enhance and encourage the long-standing tradition of collaboration between the Nordic countries". The English supplement aims to disseminate knowledge of Scandinavian research more widely.

AiN seeks to support internationalism by encouraging submissions from Eastern European countries but has so far succeeded only in a few instances. *Sucht* has recently taken some intentional steps in an international direction: the conference and book review sections will be enlarged to cover English language publications and colleagues from Austria and Switzerland will join the board. *A&A* supports the intention by publishing papers from other countries and having editorials in languages other than French. *Ad* publishes a European section and a Latin American section. *NAT* is willing not only to publish in Swedish, Danish and Norwegian but has published articles written in English or Russian, and quite commonly in Finnish – having to find Finnish language referees can set something of a restriction.

Language skills

In this group of journals the mix of language skills available in the respective editorial offices was impressive. For instance, *Ad* (Spanish primary) could additionally offer French, English, Italian and Catalan; *Sucht* (German) could manage English, French and some Spanish; *Ab* (German) French and English; *AiN* (Polish) English and Russian; *NAT* could offer Swedish, Danish, Norwegian, Finnish, English and French. Where a journal had only one alternative language it was invariably English and in sum every one of these nine journals had English language skills in its editorial office.

Publication of language abstracts

Each one of these journals regularly publishes English language abstracts. *NAT* also gives Finnish abstracts while *Ab* gives French as well as English abstracts.

Book reviews

In the year 2000 *NAT* had published 18 book reviews, *Ab* 16, *Sucht* 10 and *AiN* 5; except for *NAT* the reviews were largely of books published in the primary language. Review sections in other journals were not so well developed or had not been launched.

Editorial structures

Journals varied in their structures. Some had a single tier editorial board while others had a second tier scientific advisory panel. Where it existed, that panel was likely to have strong representation from other countries. *NAT* is unusual in that its editorial board is formally constituted with one representative from each of the five Nordic countries and one from the Nordic Council.

Discussion

We believe that this small survey should be interpreted cautiously but it has none the less provided useful insights and identified topics deserving of further exploration.

Diversity

Different journals are seemingly doing a number of different things differently. That diversity should be respected – there is no reason why all journals should operate in the same way and certainly no single “best” approach. Within this diversity the following types of activity can be identified, relevant to the concerns of the present paper.

- (i) there are journals which exist primarily to serve a scientific community defined by a single language. *AiN*, *AinI* and *Exartisis* provide examples of that kind. They represent languages that most Americans and continental Europeans are likely to find difficult.
- (ii) In a number of instances journals networking a language-determined readership go beyond the country of publication and embrace a readership defined by a major European language. *A&A* is doing that for Francophone countries, *Ad* is doing so for Spanish speaking countries and *Sucht* is increasingly seeking to network a German-speaking readership.
- (iii) *NAT* is an example of a journal which seeks to serve not a language-defined community but a geographical and cultural region – the Nordic countries. *AiN* has seen an opportunity for networking between Eastern European countries but has not yet been able to go far in that direction.
- (iv) *European Addiction Research* publishes only in English (we will therefore refer to it in more detail in a subsequent paper), but it provides another example of a journal which aims rather particularly to serve a defined regional network of researchers. Professional translation services are available.

Language abstracts

It is noteworthy that all the responding journals seek to give international visibility to the work they publish by providing English language abstracts (and in some instances abstracts in other languages also). That must represent a considerable investment of resources. What we do not know is the type and extent of the use made of these abstracts – do they for instance lead to any citations in other journals, or secure entry into abstracting services? Are they available electronically?

Further devices for enhancing the internationality of a journal

Beyond the publication of abstracts, a number of interesting devices for enhancing the internationality of a journal can be identified. In summary, these include:

- (i) having experts from other countries on a scientific advisory board
- (ii) publishing translated papers from other journals
- (iii) providing language editing assistance
- (iv) book reviews which comment on material published in other languages
- (v) publishing of a yearly supplement in English, or having a special section
- (vi) making available the text of a paper in its original language on the journal's homepage

Two-directional or one-way traffic?

The impression is given that the responding journals are in many instances and through several mechanisms trying to make contact with other countries or activate in their own pages enhanced awareness of work done in other countries. When in our next paper we give a parallel report on English language journals, we will look at the questions as seen from the other angle. Our preliminary impression is, however, that the trade at present is too often one way.

Horizon opportunities

Language diversity in this arena should not, in our view, be seen so much as a “prob-

lem”, but more as something offering challenge and opportunities. In a world which uses multiple languages it is proper and inevitable that addiction journals should be published in different languages and this trend is likely to expand as increasing numbers of countries contribute to the addiction science base. Some of the horizon opportunities can perhaps be seen to include:

- Negotiating with the support of ISAJE improved access for non-English language journals to extracting services
- Negotiating further bilateral or networked agreements with English language journals to allow reprinting of translated material, and also the obverse kind of arrangement
- Encouraging English language publishing houses to submit books for review in non-English language journals (and vice versa)
- Further support for development of regional networking (e.g. Eastern Europe).

The challenge is to determine how best within welcome language diversity, unwelcome isolation is to be avoided.

Acknowledgements

We are grateful to all the journals which contributed the questionnaire replies on which this article is based and consider it a privilege to have been allowed to handle this material.

Reference

- Consensus Statement (1997) The Farmington Consensus, *Addiction* 92, 1617–1618
December 2001

81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin vom 24.–28. September 2002 in Warnemünde

Die stark besuchte 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, organisiert von Professor WEGENER (Rostock), wurde mit Ansprachen vom Justizminister des Landes Mecklenburg-Vorpommern, SELLERING, Generalbundesanwalt NEHM, Rektor Professor WENDEL, Dekan Professor GUTHOFF und Professor EISENMENGER, Präsident der Gesellschaft, eröffnet. 115 Referate und über 100 Poster aus allen Bereichen der Rechtsmedizin wies das Programm auf, darunter eine ganze Reihe zur Verkehrsmedizin, zur Drogen- und Alkoholforschung,

KAUERT et al. (Frankfurt/M.) unterstrichen, dass die deutliche Zunahme des Fahrens unter Drogeneinwirkung Aufmerksamkeit gefunden habe. Er wiederholte die Forderung des Deutschen Verkehrsgerichtstags, der Gesetzgeber solle die rechtlichen und materiellen Voraussetzungen für die systematische Erfassung von Drogenbefunden bei Unfallverursachern schaffen. Derzeit ist die Datenlage hierfür noch unzureichend.

Die gestiegene Zahl der Methadon-substituierten Patienten wirkt sich naturgemäß auf die rechtsmedizinisch untersuchten Fälle der Methadonbeteiligung aus. Die Häufigkeit des Fahrens unter Methadoneinwirkung ist gewachsen. Zwischen 1997 und Juni 2001 wurden im Institut für Rechtsmedizin Bonn 125 einschlägige Fälle festgestellt (MUSSHOFF et al.). Bemerkenswerterweise ging es nur in 5 Fällen um Methadon als einzigem berauschenden Mittel. In der Mehrzahl der Fälle wurden weitere – bis zu fünf – Substanzen festgestellt. In 60 % der Fälle handelte es sich um Benzodiazepine, in 40 % um Morphine, 37 % Alkohol, 31 % Cannabinoide, 30 % Cocain, 4 % Antidepressiva und 1 % Amphetamine.

In Mecklenburg-Vorpommern hat der Konsum illegaler Drogen fast die gleiche Größenordnung wie in den alten Bundesländern erreicht (RENTSCH et al., [Rostock]). Das gilt insbesondere für den Gebrauch von Cannabisprodukten und Ecstasy. Über die Durchführung der Untersuchungen in Greifswald und Rostock wurde im einzelnen berichtet. 23 % der Proben waren cannabinoidpositiv; in 10,2 % wurden Designerdrogen oder synthetische Betäubungsmittel vom Amphetamintyp nachgewiesen. Dagegen spielten Opiate und Opioide keine Rolle. Insgesamt wurden 27,9 % der Blutproben drogenpositiv getestet. Substanzkombinationen, insbesondere mit Alkohol, waren der Regelfall. In der Gruppe der „moderat“ alkoholisierten Jugendlichen (0,8 bis 1,3 Promille) war der Positivanteil mit 36,9 % am höchsten.

Über medizinische Erfahrungen bei Blutentnahmen an einer Großkontrollstelle berichteten KIRSTEN MARION STEIN et al. (Heidelberg). Nach einer Musikveranstaltung wurden an einer Kontrollstelle von drei Ärzten 45 Blutproben entnommen. Nach Vorselektion der kontrollierten Verkehrsteilnehmer durch die Polizei und Durchführung eines freiwilligen Urintests wurden Blutentnahmen angeordnet. In 43 der 45 Betroffenen war ein Verstoß nach § 24a StVG Grund der Blutentnahme; nur in zwei Fällen war Alkohol im Spiel. Im Zusammenhang mit der Blutentnahme wurden unter gleichen örtlichen Bedingungen standardisierte ärztliche Untersuchungen durchgeführt.

KAATSCH et al. (Kiel) untersuchten die Beeinträchtigung der Sicherheit im Schiffsverkehr unter Alkoholeinfluss. Nach den Ergebnissen des Versuchs stellt eine Blutalkohol-

konzentration des Schiffsführers von 1,0 ‰ eine ganz erhebliche Gefährdung der Schifffahrt dar. Die Festlegung eines Grenzwertes von 1,0 ‰ BAK für die absolute Fahruntüchtigkeit am Ruder erscheint aus rechtsmedizinischer Sicht zwingend geboten. Im Vergleich zur Nüchternfahrt hatte sich die Leistung der 21 Probanden (gesunde Kapitäne oder Nautische Offiziere, durchschnittlich 38,6 [27–62] Jahre alt) während der Alkoholfahrt fast ausnahmslos verschlechtert. 18 der 21 Probanden zeigten massive Leistungsausfälle unter Alkohol; besonders auffällig waren eine Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens und der seemännischen Sorgfalt sowie eine gesteigerte Risikobereitschaft.

Die Abhängigkeit der Atemalkoholkonzentration von Lungenvolumen und Lungenfunktion überprüften anhand von standardisierten Trinkversuchen JACHAU et al. (Magdeburg). Die sich hierbei ergebenden Bedenken wurden diskutiert. ORTMANN et al. (Jena) berichteten über Untersuchungen zur Detektion alkoholbedingter Gangstörungen mittels automatisierter Ganganalyse. Selbst wenn bei den Probanden mit bloßem Auge unter Alkoholeinfluss (0,34 bis 1,28 ‰ BAK) keine Gangstörungen erkennbar waren, waren die gemessenen Standardabweichungen unter Alkoholeinfluss deutlich höher.

GRELLNER et al. (Homburg/Saar) befassten sich mit den Auswirkungen einer Nachtdienstbelastung auf die Fahrtüchtigkeit von medizinischem Pflegepersonal. Untersuchungsgrundlage war eine verkehrspsychologische Testbatterie am frühen Abend vor Schichtbeginn und am frühen Morgen nach Schichtende. Während in zahlreichen Einzeltests zur psychophysischen Leistungsfähigkeit signifikant bessere Ergebnisse erzielt wurden als vor Schichtbeginn, verschlechterte sich die besonders verkehrsrelevante Reaktionszeit signifikant, besonders unter Monotoniebedingungen. Zusammenfassend weisen die Resultate auf ein erhöhtes Risiko für den gefährlichen Sekundenschlaf am Steuer nach einer Nachtdienstbelastung hin. Einfache und routinemäßig zu erledigende Handlungen können noch gut durchgeführt werden, während bei komplizierten oder monotonen Verkehrsanforderungen eher mit Ausfällen zu rechnen ist.

Eine unerwartete Lösung fand ein von GRELLNER und WAGNER (Homburg/Saar) begutachteter Fall. Zwei vier Monate alte Zwillinge wurden in zeitlich kurzem Abstand mit zahlreichen unterschiedlich alten Knochenbrüchen vorgestellt. Äußerliche Verletzungsspuren fehlten. Die Gesamtsituation führte dazu, den Eltern das Sorgerecht zu entziehen und sie unter dem Verdacht der Kindesmisshandlung anzuklagen. Auffallend war die Symmetrie der Verletzungen bei den beiden Kindern. Eine dritte rechtsmedizinische Begutachtung führte zu dem Ergebnis, dass die Verletzungen in erster Linie durch stärkere Abbremsvorgänge im elterlichen PKW bei falsch eingebauten Babysitzen (Sitze in Fahrtrichtung) entstanden sein dürften: Zusätzlich haben Mängel bei der Krankengymnastik vorgelegen. In der Diskussion wurden allerdings einige Zweifel geäußert. Der Fall zeigt, dass außer der Beurteilung der Verletzungen auch eine gründliche Untersuchung der Gegebenheiten, hier: des Einbaues der Babysitze, geboten ist.

Fast 20 gemeldete Poster befassten sich mit Fragen der Verkehrsmedizin, der Drogen und des Alkohols. LUTZE et al. (Ulm) zeigten eine Auswertung der Fälle unerlaubten Entferns vom Unfallort im Bereich der Polizeidirektion Ulm im Jahre 1997. Die Aufklärungsquote betrug etwa 35 %. Sie steigt mit der Schwere des Unfalls und erreicht bei Unfällen mit Personenschaden 44 %. Dringende Verdachtsmomente auf Alkohol- oder Drogeneinfluss lagen bei den ermittelten unfallflüchtigen Verursachern mit etwa 15 % vor. Hier wird jedoch mit einer erheblichen Dunkelziffer zu rechnen sein. Zwei Drittel der Fälle ereigneten sich tagsüber, nur ein Drittel nachts. Die meisten Unfälle ereigneten sich

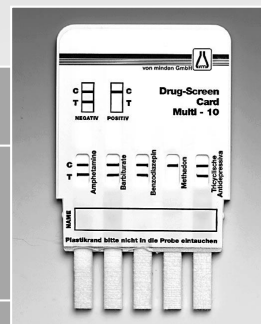
beim Parken, Wenden oder Rangieren; Unfälle auf gerader Strecke stehen erst an zweiter Stelle. HÄFFNER et al. (Heidelberg) untersuchten die Genauigkeit von Atemalkoholmessungen mit dem Dräger-Alcotest 7110 Evidential MK III im Vergleich zur Genauigkeit der forensischen Blutalkoholbestimmungen. Für einen AAK-Grenzwert der absoluten Fahruntüchtigkeit müsste in Analogie zum Sicherheitszuschlag von 10 % des BAK-Grundwertes bei der BAK ein Sicherheitszuschlag von etwa 17 % eines zu bestimmenden AAK-Grundwertes gewählt werden. Diese Sicherheitszuschläge erscheinen notwendig zum Ausgleich unterschiedlicher Messpräzisionen der Bestimmungsmethoden von AAK und BAK. Die Analyse von 884 tödlichen Verkehrsunfällen in einem ungarischen Komitat ergab eine Alkoholbeeinflussung bei 53,6 % der getöteten Fußgänger, bei 44 % der betroffenen Radfahrer und bei 36 % der beteiligten Kraftfahrer. Die durchschnittliche Blutalkoholkonzentration betrug etwa 2,00 ‰. Medikamente in therapeutischen Dosen mit oder ohne Alkohol und Drogen konnten in 4,97 % nachgewiesen werden, doch standen weniger als 1 % unter dem Einfluss illegaler Drogen.

Leitender Oberstaatsanwalt a. D. Konrad Händel, Waldshut-Tiengen

**Bitte kostenlosen
Katalog anfordern!**

Drug-Screen

**Das Multitalent
mit 10 Parametern.**



Drug-Screen-Card Multi-10

Ideal für die Notaufnahme und Suchtstationen.

Parameter:

Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine, Kokain, Methadon, Methamphetamine, Opiate, PCP, TCA, THC.

**Alle Drogentests
CE - gekennzeichnet.**

-  **1-Schritt-Drogen-Schnelltests:**
Keine weiteren Reagenzien/
Zubehör notwendig.
-  **Drogen-Screening im Urin:**
Einfache Handhabung.
Ergebnis nach 5-10 Minuten.
-  **Unser Komplett-Programm:**
10 Parameter als Einzeltests.
10 Drug-Screen-Cards.

von minden GmbH
Carl-Peschken-Str. 9
D-47441 Moers/Germany



FON +49 (0) 28 41 / 13 51
FAX +49 (0) 28 41 / 216 37

www.vonminden.de
info@vonminden.de



Laudatio

Laudatio für Dr. GÜNTHER BECKSTEIN
– Bayerischer Staatsminister des Innern
und Stellvertreter des Ministerpräsidenten –
anlässlich der Verleihung der „SENATOR-LOTHAR-DANNER-MEDAILLE“ in Gold
am 04. Oktober 2002
– Auszug –

VON DR. ERWIN GROSSE

Heute soll nach dem Beschluss des Vorstandes und des Bundesbeirates des B.A.D.S. Herr Staatsminister Dr. GÜNTHER BECKSTEIN mit der Senator-Lothar-Danner-Medaille in Gold für seine großen Verdienste um die Verkehrssicherheit auf den Straßen des Freistaates Bayern, aber auch für seine verkehrsrechtlichen Forderungen, die das ganze Bundesgebiet betreffen, ausgezeichnet werden.

Sehr geehrter Herr Staatsminister Dr. BECKSTEIN,

Sie sind seit dem 18. Juni 1993 Bayerischer Staatsminister des Inneren. Unter Ihrer politischen Verantwortung hat die Polizei des Freistaates Bayern herausragende Erfolge nicht nur bei der Bekämpfung der Unfallursache Alkohol, sondern vor allem auch bei der Erkennung folgenloser Fahrten unter Drogeneinfluss erzielt.

Ein spezielles Training von Polizeibeamten beim Fortbildungsinstitut der Bayerischen Polizei, die ihrerseits als Multiplikatoren dienten, und daran anknüpfend verstärkte Fortbildungsmaßnahmen aller Bayerischen Polizeipräsidien in den letzten zwei Jahren sowie die Einführung von Drogenvortests trugen dazu bei, dass die Zahl der erkannten folgenlosen Fahrten unter Drogeneinfluss von 944 im Jahre 1999 auf 6 182 im Jahre 2001 gesteigert werden konnte (+ 655 %).

Ein Vergleich der Unfallstatistiken der Jahre 1994 und 2001, also des Zeitraumes Ihrer Amtszeit als Innenminister des Freistaates Bayern, zeigt, dass in Bayern die Zahl der bei Alkoholunfällen im Straßenverkehr Verletzten von rund 6 000 auf rund 3 800 zurückgegangen ist, das ist ein Minus von 37 %.

Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der bei Alkoholunfällen Getöteten von 271 auf 167 zurückgegangen, das ist ein Absinken der alkoholbedingt getöteten Verkehrsteilnehmer um gar 38 %.

Schließlich wurde in Ihrer Amtszeit die Zahl der von der Polizei pro Jahr kontrollierten Verkehrsteilnehmer von rund 210 000 auf rund 330 000 gesteigert. Das bedeutet ein Anwachsen der Kontrolldichte um 57 %.

Dies ist ein besonders herausragendes Ergebnis, weiß doch jeder auf dem Gebiet der Verkehrssicherheit Arbeitende, dass Aufklärung über die Verkehrsunfallursachen Alkohol und Drogen ohne Präsenz der Polizei vor Ort deutlich weniger effektiv ist.

Neben der logistischen Unterstützung der Polizei, die die Polizei zu den genannten Maßnahmen erst in die Lage versetzte, haben Sie, Herr Dr. BECKSTEIN, auch stets die Akti-

vitäten der Bayerischen Polizei in den Medien unterstützt und damit die Verkehrssicherheit überzeugend gefördert.

Das von Ihnen zum „Jahr der Verkehrssicherheit“ proklamierte Jahr 2000 brachte in allen Bayerischen Regierungsbezirken eine Vielzahl von Sonderaktionen zum Thema Verkehrssicherheit.

An diesen Aktionen haben sich auch die Landessektionen Bayern-Nord und Bayern-Süd des B.A.D.S. mit ihrer Aufklärungsarbeit beteiligt. Die ohnehin schon gute unterstützende Zusammenarbeit des B.A.D.S. mit den Dienststellen der Bayerischen Polizei wurde dadurch weiter vertieft.

Ferner haben Sie im März 2001 bei der Vorstellung des Verkehrssicherheitsberichtes 2000 im Bayerischen Landtag zum wiederholten Male die Einführung eines generellen Alkoholverbotes für Führerscheinneulinge gefordert. Zu Recht, wie auch wir vom B.A.D.S. meinen, denn die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen ist nach wie vor viermal so häufig wie andere Altersgruppen an tödlichen Unfällen im Straßenverkehr beteiligt.

Schließlich, und damit möchte ich die ohnehin unvollständige Aufzählung Ihrer Bemühungen um die Erhöhung der Verkehrssicherheit beenden, lehnen Sie konsequent die Liberalisierungstendenzen für den Konsum so genannter „weicher“ Drogen ab. Auch dieser Haltung kann im Hinblick auf die steigende Zahl der bundesweit drogenbeeinflussten Verkehrsteilnehmer nur uneingeschränkt beigepflichtet werden. Im Hinblick auf die Verkehrssicherheit macht es keinen Sinn, Drogen, die mit Sicherheit zu einer Einschränkung der Fahrtüchtigkeit führen, in den freien Handel zu entlassen, zumal in absehbarer Zukunft bei Drogen Grenzwertbestimmungen – wie wir sie beim Alkohol haben – nicht zu erwarten sind.

Sehr geehrter Herr Dr. BECKSTEIN,

es ist mir eine Ehre und eine Freude, Ihnen, einem Innenminister, der sich so engagiert wie Sie um die Sicherheit des Straßenverkehrs verdient gemacht hat, der wie Sie die Polizei mit Wort und Tat in ihrer Arbeit unterstützt hat, die höchste Auszeichnung, die wir zu vergeben haben, die Senator-Lothar-Danner-Medaille in Gold, zu überreichen.

Fundstücke

***) 1. Jedenfalls bei einer Blutalkoholkonzentration ab 2,0 ‰ ist „absolute Reitunfähigkeit“ gegeben.**

2. Für die Bestimmung der Blutalkoholkonzentration sind fünf bzw. vier Einzelanalysen erforderlich und ist aus deren Ergebnis ein Mittelwert zu errechnen. Auch wenn das genannte Standardverfahren nicht eingehalten wurde, können im Einzelfall dennoch Schlüsse aus einer solchen Untersuchung gezogen werden. Dazu bedarf es allerdings der Klärung der Analysebedingungen, eines besonderen Sicherheitsab-schlages und gegebenenfalls einer sachverständigen Beratung.

Landgericht Landau in der Pfalz,
Urteil vom 20. Juli 2000 – 2 O 685/98 –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger verlangt die Zahlung von Krankenhaustagegeld aus einem Vertragsverhältnis, das ihn mit der beklagten Versicherung verbindet; die Beklagte verteidigt sich mit einem Leistungsausschluss wegen alkoholbedingter Bewusstseinsstörung:

Am Morgen des 20. 05. 1997 will der Kläger beim Training auf der Galopprennbahn in I. vom Pferd gestürzt sein, wodurch er schwere Verletzungen erlitten habe. Im Kreiskrankenhaus R. sei er bis zum 11. 06. 1997 und anschließend in einer Klinik in B. bis zum 24. 09. 1997 stationär behandelt worden. Für die angebliche Dauer der Krankenhausbehandlung (128 Tage) verlangt der Kläger nun die Zahlung von DM 94,00 pro Tag; nach teilweiser Klagerücknahme (DM 256,00) zusammen DM 12 032,00.

Eine im Kreiskrankenhaus in R. vorgenommene Untersuchung einer ihm etwa ½ Stunde nach dem behaupteten Unfall entnommenen Blutprobe führte nach Auswertung nach der enzymatischen Eth-Methode zur Feststellung einer Blutalkoholkonzentration von 2,74 g/l. Dieses Ergebnis veranlasste die Beklagte, ihre Zahlungspflicht abzulehnen.

Aus den Gründen:

Die Klage ist unbegründet.

Der klagende Versicherungsnehmer ist unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt berechtigt, von der Beklagten Zahlung von DM 12 032,00 oder einem geringeren Betrag zu verlangen.

Nach dem Ergebnis der bislang durchgeführten Beweisaufnahme steht zwar fest, dass der Kläger am Morgen des 20. 05. 1997 einen Unfall erlitten und dieser zu einer Gesundheitsschädigung geführt hat. Ungeachtet des weiteren Parteienstreites um die Dauer des für die Forderungsberechnung maßgebenden Krankenhausaufenthaltes und eine mögliche vertragliche Begrenzung der Höhe des Genesungsgeldes verpflichtet dieser Versicherungsfall (§ 1 AUB 88) die beklagte Gesellschaft aber nicht zur Zahlung der begehrten Leistungen. Zu Recht beruft sich die Beklagte nämlich auf einen Leistungsausschluss nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 AUB 88.

Nach der genannten Regelung entfällt der Versicherungsschutz, wenn der Unfall die Folge einer Bewusstseinsstörung ist, auch soweit diese auf Trunkenheit beruht. So verhält es sich hier.

Der beklagten Versicherung ist zur sicheren Überzeugung des Gerichts einmal der ihr obliegende Beweis gelungen, dass bei dem Kläger zum Unfallzeitpunkt eine Bewusstseinsstörung vorgelegen hat. Sie konnte weiter beweisen, dass diese alkoholbedingte Befindensbeeinträchtigung zumindest mitursächlich für den Unfall geworden ist.

Eine Bewusstseinsstörung im Sinne der zuletzt genannten Bestimmung der AUB 88 ist unter anderem anzunehmen, wenn der Missbrauch von Alkohol zu einer Störung der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit geführt hat, so dass der Geschädigte der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist (Pröls/Martin/Knappmann, VVG, 26. Aufl., AUB 88 § 2 Rdn. 4 m. w. N.). Dies kann im vorliegenden Fall zu Lasten des klagenden Versicherungsnehmers angenommen werden.

Im Streitfall muss von einer Blutalkoholkonzentration der klagenden Partei zum Zeitpunkt des hier interessierenden Geschehens von über 2 Promille ausgegangen werden.

Die Untersuchung der dem Kläger etwas mehr als ½ Stunde nach dem Unfall entnommenen Blutprobe hat zur Feststellung einer Blutalkoholkonzentration von 2,74 g/l geführt. Dies ergibt sich aus dem Inhalt des im Einvernehmen mit den Prozessparteien als Beweismittel zu beurteilenden Schreibens des Dr. R. vom 20. 10. 1999 und der diesem beigelegten Anlage. Nach den Ausführungen des auch dazu mit einer Gutachtenserstattung beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. med. G. entspricht diese Blutalkoholkonzentration einem Wert von 2,74 Promille.

Eine Verwechslung der Blutprobe kann nach der Überzeugung des Gerichts ausgeschlossen werden. Einmal korrespondiert der Befund mit dem zur Anordnung führenden und durch Alkoholgeruch bei Dr. R. hervorgeru-

*) „Leitsätze“ der Schriftleitung.

fenen Verdacht eines Alkoholmissbrauches. Im Übrigen bestätigen die weiteren Befunde die vom Kläger zugestandene damalige Alkoholabhängigkeit, wie dies Prof. Dr. med. G. ausgeführt hat. Wird dazu schließlich bedacht, dass einmal konkrete Hinweise auf ein Vertauschen des entnommenen Untersuchungsmaterials nicht vorliegen und weiter in einem relativ kleinen Krankenhaus und Labor die Gefahr einer Verwechslung von Laborproben wesentlich geringer ist als bei einer Entnahme auf Anordnung der Polizei und einer Auswertung durch ein routinemäßig mit einer Vielzahl derartiger Untersuchungen befasstes Institut, so kann gesamtchauend eine hier dem Kläger nachteilige Zuordnung des Blutes sicher ausgeschlossen werden.

Das Ergebnis der im Krankenhaus R. vorgenommenen Blutuntersuchung ist im Streitfall auch verwertbar.

Nach den Bedingungen des Gutachtens des Bundesgesundheitsamtes „Alkohol bei Verkehrsstraftaten“ sind für die Bestimmung der Blutalkoholkonzentration fünf bzw. vier Einzelanalysen erforderlich und ist aus deren Ergebnis ein Mittelwert zu errechnen. Diesen regelmäßig bei einer Blutalkoholbestimmung zu beachtenden Vorgaben (BGH VersR 1988, 950 [= BA 1989, 135]) wurde im vorliegenden Fall nicht Rechnung getragen. Im Labor der genannten Klinik ist vielmehr lediglich eine Bestimmung nach der enzymatischen Eth-Methode vorgenommen worden. Dies hindert die Verwertung nach Auffassung des Gerichts dennoch nicht.

Auch wenn das genannte Standardverfahren nicht eingehalten wird, können im Einzelfall dennoch Schlüsse aus einer solchen Untersuchung gezogen werden (vgl. dazu Hentschel/Born, Trunkenheit im Straßenverkehr, 7. Aufl., Rdn. 66 ff.; OLG Hamm VersR 1995, 949; vgl. auch BGH NJW-RR 1988, 1376; a.A. OLG Nürnberg NJW-RR 1994, 97; OLG Stuttgart VRS 66, 450). Dazu bedarf es allerdings der Klärung der Analysebedingungen, eines besonderen Sicherheitsabschlages und gegebenenfalls einer sachverständigen Beratung. Diese Bedingungen sind im Verfahren beachtet worden.

Nach der Mitteilung des Chefarztes der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses R. vom 26. 01. 2000 ist der Kläger, der unstreitig nach seinem Sturz Alkohol nicht konsumiert hat, im Krankenhaus nicht mit Medikamenten oder anderen Mitteln behandelt worden, die Einfluss auf die Blutalkoholkonzentration gehabt haben können. Dieser Behördenauskunft zufolge sind damals weiter interne und externe Qualitätskontrollen der Laborergebnisse durchgeführt worden und haben diese die Zuverlässigkeit der Untersuchungsbefunde bestätigt.

Prof. Dr. med. G. vom Zentrum der Rechtsmedizin des Klinikums der Universität F. hat die ihm gestellte Frage, ob sichere Feststellungen zur Blutalkoholkonzentration des Klägers zum Unfallzeitpunkt getroffen werden können, obgleich die Bedingungen des Gutachtens „Alkohol bei Verkehrsstraftaten“ nicht gewahrt sind, bejaht. Der Sachverständige hat zunächst die Folgen der Desinfektion mit Softa Sept-Lösung erörtert. Er hat im Folgenden sehr ausführlich über die Fehlerbreite von Blutalkoholbestimmungen und die daraus gezogenen Konsequenzen berichtet. Als Ergebnis seiner theoretischen Überlegungen und der ermittelten Bedingungen des Urteilsfalles ist er „mit einer jeden vernünftigen Zweifel ausschließenden Gewissheit“ zu der Auffassung gelangt, dass die Blutalkoholkonzentration des klagenden Versicherungsnehmers zum Unfallzeitpunkt über 2 Promille gelegen hat.

Im Streitfall sieht sich das Gericht weiter zu der Feststellung berechtigt, dass die anzunehmende Blutalkoholkonzentration zu einer Bewusstseinsstörung im oben schon angesprochenen Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 AUB 88 geführt hat.

Auch wenn sich für Reiter ein Alkoholisierungsgrad nicht herausgebildet hat, wie er als Grenzwert für die absolute Fahruntüchtigkeit bei Kraftfahrzeugführern mit 1,1 Promille (BGH VersR 1990, 117; NJW 1991, 1357) und bei Fahrradfürern mit 1,7 Promille (BGH VersR 1987, 1006 [= BA 1987, 230]) in der Rechtsprechung anerkannt ist, so kann regelmäßig doch bei einer den Wert von 2 Promille übersteigenden Blutalkoholkonzentration von einer Störung der hier interessierenden Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit ausgegangen werden (vgl. d. Rechtsprnchw. b. Prölss/Martin/Knappmann, a. a. O., Rdn. 11).

Dieser Wert ist im Streitfall überschritten. Werden dazu die körperlichen und geistigen Anforderungen bedacht, die das Training eines zugestandenermaßen jungen und unerfahrenen Pferdes in einer diesem Tier neuen und unbekannten Umgebung an den Reiter stellt, so besteht für das Gericht kein vernünftiger Zweifel an einer durch die Alkoholintoxikation bedingten Störung des Steuerungsvermögens des Klägers anlässlich des hier zu beurteilenden Geschehens. Zur gleichen Einschätzung ist auch der rechtsmedizinische Sachverständige gelangt.

Zu keiner anderen Beurteilung führt die überdurchschnittliche Alkoholtoleranz des Klägers. Diese mag zwar, wie Prof. Dr. med. G. dargelegt hat, dazu führen, dass größere, dem unbefangenen Beobachter auffallende Ausfallerscheinungen nicht auftreten. Die zur Leitung eines Pferdes beim Renntraining notwendige Beherrschung aller körperlichen Funktionen und die dabei beanspruchten geistigen Fähigkeiten sind dennoch nach den Ausführungen des Gutachters erheblich gestört und beeinträchtigt.

Veranlassung zur Einholung eines weiteren Gutachtens bestehen nicht. Die Darlegungen des gerichtsmedizinischen Sachverständigen Prof. Dr. med. G. sind widerspruchsfrei und plausibel. Sie lassen im Rahmen der dem Gericht fachlich möglichen Überprüfung keine Widersprüche, Fehlschlüsse oder Ungereimtheiten erkennen. Sie sind weiter nicht lückenhaft, unklar oder missverständlich. Auch die Fachkunde des beauftragten Sachverständigen steht nicht in Frage. Die Angriffe des Klägers erschöpfen sich auch darin, dessen Ergebnisse und Schlussfolgerungen in Abrede zu stellen.

Schließlich steht fest, dass die bislang erörterte alkoholbedingte Befindensbeeinträchtigung zumindest mitursächlich für den Unfall geworden ist.

Mit der hier getroffenen Feststellung alkoholbedingter Bewusstseinsstörung ist im Sinne eines Beweises des ersten Anscheins die weitere und entscheidungserhebliche Annahme verknüpft, dass diese Beeinträchtigung auch ursächlich für das Unfallgeschehen geworden ist (vgl. BGH VersR 1972, 292 [= BA 1972, 348]; 1985, 779).

Die Vernehmung des Angestellten C. zum damaligen Verhalten seines klagenden Bruders und zum Ablauf des Sturzes hat nichts ergeben, das den genannten Anscheinsbeweis erschüttern würde. Gleiches gilt für die Ausführungen der Sachverständigen Dr. R. und Dr. K.

Allein die stets gegebene Möglichkeit, dass ein bestimmtes Unfallgeschehen auch ohne alkoholische Beeinträchtigung denkbar ist, entkräftet den Beweis des ersten Anscheins nicht. Lediglich wenn der Kläger als Folge bestimmter Umstände die tatsächliche und nicht nur theoretische Möglichkeit bewiesen hätte, dass er die Gefahrensituation auch nüchtern oder unterhalb der Grenze der Bewusstseinsstörung alkoholisiert nicht gemeistert hätte, wäre der Anscheinsbeweis widerlegt. Dies aber ist dem klagenden Versicherungsnehmer nicht gelungen.

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

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

Einbanddecken Vol. 38/2001

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

Steintor-Verlag GmbH

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

Rechtsprechung

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

55.)* Hochgradige Alkoholisierung (hier: BAK 2,77 ‰) und affektive Erregung gehören zu den Umständen, die der Annahme eines bedingten Tötungsvorsatzes entgegenstehen können und bedürfen deshalb ausdrücklicher Erörterung in den Urteilsgründen. Dies gilt um so mehr, wenn ein einleuchtendes Motiv für eine Tötung nicht ersichtlich ist und dem Tatgeschehen auch kein vergleichbares Vorverhalten des Angeklagten entspricht.

Bundesgerichtshof,
Beschuß vom 06. März 2002 – 4 StR 30/02 –
(LG Hildesheim)

Zum Sachverhalt:

Das Landgericht hat den Angeklagten wegen versuchten Totschlags in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung – jeweils in vier rechtlich zusammenstreichenden Fällen –, mit Sachbeschädigung und mit vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren und sechs Monaten verurteilt und Maßregeln nach §§ 69, 69a StGB angeordnet. Gegen dieses Urteil wendet sich der Angeklagte mit seiner Revision, mit der er das Verfahren beanstandet und die Verletzung sachlichen Rechts rügt.

Aus den Gründen:

Das Rechtsmittel hat im wesentlichen Erfolg.

1. Die Verfahrensrügen dringen nicht durch. Im übrigen kommt es auf die Verfahrensbeschwerden, soweit diese sich gegen die Verurteilung des Angeklagten wegen versuchten Totschlags richten, nicht an, weil das Urteil insoweit schon auf die Sachbeschwerde aufzuheben ist. Denn die Annahme des Landgerichts, der Angeklagte habe mit zumindest bedingtem Tötungsvorsatz gehandelt, entbehrt einer tragfähigen Grundlage.

2. Das Landgericht hat festgestellt:

Der nicht bestrafte Angeklagte ist gelernter Maurer und betrieb zuletzt mit seiner Frau eine Firma im Bereich des Maurer- und Stahlbetonbaus. Nach anfänglich harmonischer Ehe kam es insbesondere wegen geschäftlicher Schwierigkeiten etwa ein halbes Jahr vor der Tat zwischen dem Angeklagten und seiner Ehefrau zu zunehmenden Spannungen. Dabei blieb der Angeklagte gewöhnlich nach außen hin ruhig und kontrolliert, „fraß“ aber seine Probleme in sich hinein. Nur unter Alkoholeinfluß reagierte er mitunter aggressiv. Am Tata Abend nahmen der Angeklagte und seine Ehefrau an einer Geburtstagsfeier teil, die in einem Landgasthaus, einem Fachwerkbau, stattfand. Auch bei dieser Feier kam es wieder zu Streitigkeiten zwischen den Eheleuten, aber erst, nachdem der Ange-

klagte in erheblichen Mengen Alkohol zu sich genommen hatte. Kurz nach 3.00 Uhr drängte der Angeklagte seine Ehefrau zum Aufbruch. Diese saß zu diesem Zeitpunkt mit drei anderen Gästen an einem Tisch, etwa zwei Meter von dem Fenster entfernt, vor dem der Angeklagte mit Front zum Gebäude seinen Pkw geparkt hatte. Während seine Ehefrau ihm bedeutete, sie werde „gleich“ kommen, verließ der Angeklagte schon zweimal das Lokal, um jeweils nach kurzer Zeit zurückzukehren. Bevor er sodann das Lokal zum dritten Mal verließ, versetzte er ihr einen leichten „Stubs“ an den Hinterkopf. Die Ehefrau und die drei anderen Gäste saßen noch an dem Tisch, als der Angeklagte seinen Pkw in einem leichten Bogen etwa 15 m von der Parkfläche bis zu der davor verlaufenden öffentlichen Straße zurücksetzte und dort zunächst quer zur Fahrbahn stehen blieb. Nach wenigen Minuten blendete er dreimal auf, fuhr gleich danach an, beschleunigte seinen Pkw auf 25 bis 35 km/h und fuhr genau in Höhe des Fensters, hinter dem sich die vier Personen befanden, gegen die Hauswand. Der Pkw durchbrach die Mauer und drang mit seiner Front etwa 1,50 m in den dahinterliegenden Raum ein, bevor er zum Stehen kam. Die vier in dem Raum befindlichen Personen wurden durch den Aufprall zur Seite geschoben, was Prellungen u. a. zur Folge hatte.

Der Angeklagte hat die Tat nicht in Abrede gestellt, sich aber auf Erinnerungslosigkeit berufen. Das Landgericht stützt deshalb seine Annahme, der Angeklagte habe mit zumindest bedingtem Tötungsvorsatz gehandelt, allein auf objektive Umstände. So entnimmt es dem Umstand, daß der Angeklagte, bevor er anfuhr, dreimal aufblendete, daß er die Geschädigten „weiterhin hinter dem Fenster sitzend wählte, weil er sonst keine Adressaten des Aufblendens gehabt hätte“. Dem Angeklagten sei berufsbedingt bekannt gewesen, daß bei dem Fachwerk wegen der geringeren Stabilität des Mauerwerks die Wand an der betreffenden Stelle einem stärkeren Anstoß ebenso wenig wie das darauf gesetzte Fenster würde standhalten können. Weiter heißt es: „Bei dem Einsatz des schweren und großen Pkw durfte er deswegen bei der festgestellten mittleren bis stärkeren Beschleunigung nicht darauf vertrauen, daß die Zeugen hinter dem Fenster durch das Auto selbst, durch in den Raum geschleudertes Mauerwerk oder durch herumfliegende Glassplitter – Umstände, die die Tat objektiv lebensbedrohlich machen – keine tödlichen Verletzungen erleiden würden, zumal er keinerlei Einfluß auf die konkreten Auswirkungen seiner Tat innerhalb des Gebäudes hatte und es somit dem Zufall überließ, ob sich die Lebensgefahr für die Zeugen hinter dem Fenster verwirklichte.“

3. Die Würdigung des Landgerichts zur subjektiven Tatseite begegnet durchgreifenden rechtlichen Beden-

ken. Zwar liegt es bei äußerst gefährlichen Gewalt-handlungen nahe, daß der Täter auch mit der Möglichkeit, daß das Opfer dabei zu Tode kommen könne, rechnet. Angesichts der hohen Hemmschwelle gegenüber einer Tötung ist jedoch immer auch die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, daß der Täter die Gefahr des Todes nicht erkannt oder jedenfalls darauf vertraut hat, dieser „Erfolg“ werde nicht eintreten. Der Schluß auf bedingten Tötungsvorsatz ist daher nur dann rechtsfehlerfrei, wenn der Tatrichter in seine Erwägungen alle Umstände einbezogen hat, die ein solches Ergebnis in Frage stellen (st. Rspr.; vgl. BGHR StGB § 212 Abs. 1 Vorsatz, bedingter 30 m. w. N.).

Eine solche Gesamtabwägung hat das Landgericht hier nicht vorgenommen. Insbesondere hat es unterlassen, die Persönlichkeitsstruktur des Angeklagten und dessen psycho-physische Verfassung zur Tatzeit in seine Beurteilung einzubeziehen. Darauf kam es hier aber an. Auch wenn die mißverständliche, nämlich ihrem Wortlaut nach auf Fahrlässigkeit hindeutende Formulierung, der Angeklagte habe „nicht darauf vertrauen dürfen“, daß es zu keinen tödlichen Verletzungen kommen würde, dahin zu verstehen ist, der Angeklagte habe die Möglichkeit tödlicher Verletzungen „erkannt“, betreffe dies allein das Wissenselement des Vorsatzes, das aber nicht ohne weiteres den Schluß auf die zumindest bedingte Inkaufnahme des tödlichen Erfolges zuläßt (st. Rspr.; BGH StV 1988, 328). Hier kommt aber hinzu, daß der Angeklagte zur Tatzeit erheblich alkoholisiert war (seine aufgrund einer Blutprobe zutreffend ermittelte Blutalkoholkonzentration betrug 2,77 ‰) und das Landgericht – darin dem gehörten Sachverständigen folgend – aus dem Zusammenwirken der Alkoholisierung und des Affektaufbaus, „den der Angeklagte mangels Krisenmanagements nicht habe verarbeiten können“ „positiv“ zur Annahme erheblich verminderter Schuldfähigkeit im Sinne des § 21 StGB gelangt ist. In der Rechtsprechung ist anerkannt, daß in solcher psycho-physischen Ausnahmesituation die Erkenntnisfähigkeit und Willenskräfte des Täters beeinträchtigt sind. Hochgradige Alkoholisierung und affektive Erregung gehören deshalb zu den Umständen, die der Annahme eines Tötungsvorsatzes entgegenstehen können und deshalb ausdrücklicher Erörterung in den Urteilsgründen bedürfen (st. Rspr.; BGHR StGB § 212 Abs. 1 Vorsatz, bedingter 6, 7, 9, 15, 40, 41, 48). Das gilt um so mehr, wenn – wie hier – ein einleuchtendes Motiv für eine Tötung nicht ersichtlich ist und dem Tatgeschehen auch kein vergleichbares Vorverhalten des Angeklagten entspricht (BGH StV 1994, 13, 14).

4. Der aufgezeigte Rechtsfehler berührt für sich genommen nur die Verurteilung des Angeklagten wegen versuchten Totschlags, stellt aber den Schuld-spruch im übrigen nicht in Frage. Dies gilt auch, soweit das Schwurgericht den Angeklagten der gefährlichen Körperverletzung für schuldig befunden hat. Denn Zweifel am (bedingten) Tötungsvorsatz stehen der Annahme vorsätzlichen Handelns nach § 224 StGB in den vom Landgericht angenommenen Tatbestandsalternativen von Absatz 1 Nr. 2 und 5 der Vorschrift nicht entgegen. Gleichwohl ist das Urteil

wegen der tateinheitlichen Verwirklichung der Delikte insgesamt aufzuheben. Ausgenommen hiervon bleiben allerdings die Feststellungen zum äußeren Sach-verhalt, die von dem aufgezeigten Rechtsfehler nicht berührt sind.

Die Aufhebung des Schuldspruchs entzieht auch der an sich nicht zu beanstandenden Anordnung der Maßregel nach §§ 69, 69a StGB die Grundlage. Auch hierüber wird deshalb neu zu befinden sein.

(Mitgeteilt vom 4. Strafsenat des Bundesgerichtshofs)

56.)* 1. Zur Annahme relativer Fahruntüchtigkeit sind um so geringere Anforderungen an die erforderlichen zusätzlichen Beweisanzeichen zu stellen, je näher die Blutalkoholkonzentration dem Grenzwert von 1,1 ‰ kommt.

2. Das Gericht darf Tatsachen (u. a. den Inhalt ärztlicher Gutachten), zu deren Ermittlung und Wahrnehmung die besondere Sachkunde des Sachverständigen gehört, ohne weitere Beweiserhebung aus dem mündlich erstatteten Gutachten als eigene Feststellung übernehmen, sofern die Aufklärungspflicht nicht ausnahmsweise eine unmittelbare Beweiserhebung darüber erfordert. Der Sachverständige kann also auch fremde gutachterliche Äußerungen (hier: Ergebnis einer Blutalkoholanalyse) bei seinem Gutachten verwerten und so dem Gericht vermitteln, ohne daß dazu eine gesonderte Beweiserhebung notwendig wäre.

Oberlandesgericht Köln,
Beschuß vom 09. Januar 2001 – Ss 477/00 –
(AG Wipperfürth)

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Angeklagten durch Urteil vom 30. August 2000 wegen unerlaubten Besitzes von und unerlaubten Handelns mit Betäubungsmitteln sowie wegen fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs und unerlaubten Entfernens vom Unfallort zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr verurteilt; zugleich hat es die Entziehung seiner Fahrerlaubnis, die Einziehung des Führerscheins, eine Sperrfrist für die Erteilung einer neuen Fahrerlaubnis von 3 Monaten und die Einziehung der sichergestellten Betäubungsmittel und Betäubungsmittelutensilien angeordnet. Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Angeklagten, mit der die Verletzung formellen und sachlichen Rechts gerügt wird.

Aus den Gründen:

1. Das gemäß § 335 Abs. 1 StPO statthafte und auch ansonsten in formeller Hinsicht unbedenkliche Rechtsmittel ist dem Antrag der Generalstaatsanwaltschaft folgend zu verwerfen, soweit es sich gegen den Schuldspruch richtet, da in dieser Hinsicht die Nachprüfung des Urteils auf Grund der Revisionsbegründung keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten ergeben hat (§ 349 Abs. 2 StPO).

Anlass zur Erörterung bieten dabei lediglich die folgende Gesichtspunkte:

a) Soweit es die Verurteilung wegen fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs durch Trunkenheit gemäß § 315c Abs. 1 Nr. 1 a StGB betrifft; begegnet die Feststellung relativer Fahruntüchtigkeit des Angeklagten keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken.

Relative Fahruntüchtigkeit ist gegeben, wenn die Blutalkoholkonzentration des Angeklagten zur Tatzeit zwar unterhalb des Grenzwerts absoluter Fahruntüchtigkeit von 1,1 ‰ liegt, aber aufgrund zusätzlicher Tatsachen der Nachweis alkoholbedingter Fahruntüchtigkeit geführt werden kann (vgl. BGHSt 31, 42 ff. = NJW 1982, 2612 = VRS 63, 121 [= BA 1982, 561]). Außer der Höhe der Blutalkoholkonzentration müssen weitere Tatsachen festgestellt werden, die als Beweisanzeichen geeignet sind, dem Tatrichter die Überzeugung von der Fahruntüchtigkeit des Angeklagten zu vermitteln (BGH a. a. O.; SenE v. 20. 12. 1994 – Ss 559/94 – = NZV 1995, 454; SenE v. 9. 5. 1995 – Ss 259/95 – = VRS 89, 446; SenE v. 26. 11. 1999 – Ss 525/99 –). Von Bedeutung sind dabei zunächst in der Person des Angeklagten liegende Gegebenheiten wie Krankheit oder Ermüdung, sodann äußere Bedingungen der Fahrt wie Straßen- und Witterungsverhältnisse und schließlich das konkrete äußere Verhalten des Angeklagten, das durch die Aufnahme alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel mindestens mitverursacht sein muss (sogenannte Ausfallerscheinungen; vgl. BGH a. a. O.; Senat a. a. O.). Als Ausfallerscheinungen kommen insbesondere in Betracht: eine auffällige, sei es regelwidrige, sei es besonders sorglose oder leichtsinnige Fahrweise, ein unbesonnenes Benehmen bei Polizeikontrollen, aber auch sonstiges Verhalten, das alkoholbedingte Enthemmung und Kritiklosigkeit erkennen lässt (BGH a. a. O.). Insbesondere ungewöhnliche Fahrfehler lassen den Schluss auf Fahruntüchtigkeit zu (SenE v. 20. 12. 1994 – Ss 559/94 – = NZV 1995, 454; SenE v. 26. 11. 1999 – Ss 525/99 –; vgl. a. Cramer, in: Schöнке/Schröder, StGB, 25. Aufl., § 316 Rdnr. 14 m. w. Nachw.). Beachtlich ist ein Fahrfehler allerdings nur, wenn das Gericht die Überzeugung gewinnt, dass er dem Angeklagten ohne alkoholische Beeinträchtigung nicht unterlaufen wäre.

Es kommt nicht darauf an, wie sich irgendein nüchterner Kraftfahrer oder der durchschnittliche Kraftfahrer ohne Alkoholeinfluss verhalten hätte, sondern es ist festzustellen, dass der Angeklagte sich ohne Alkohol anders verhalten hätte (BayObLG NZV 1988, 110; st. Senatsrechtsprechung, vgl. nur SenE v. 26. 11. 1999 – Ss 525/99 – m. w. Nachw.; Jagusch/Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 35. Aufl., § 316 StGB Rdnr. 16 m. w. Nachw.; Hentschel, Trunkenheit – Fahrerlaubnisentziehung – Fahrverbot, 8. Aufl., Rdnr. 190). Das Verhalten eines durchschnittlichen nüchternen Kraftfahrers ist nur mittelbar von Bedeutung: Je seltener ein bestimmter Fahrfehler bei nüchternen Fahrern vorkommt und je häufiger er erfahrungsgemäß von alkoholisierten Fahrern begangen wird, desto eher wird der Schluss gerechtfertigt sein, der Fehler wäre auch dem

Angeklagten in nüchternem Zustand nicht unterlaufen (SenE v. 20. 12. 1994 – Ss 559/94 – = NZV 1995, 454; SenE v. 26. 11. 1999 – Ss 525/99 –; Hentschel a. a. O. Rdnr. 196). Andererseits haben Fehlleistungen, die erfahrungsgemäß auch nüchternen Fahrern bisweilen unterlaufen, geringeren Indizwert (vgl. für überhöhte Geschwindigkeit: BGH DAR 1968, 123 [Martin]; BGH NZV 1995, 80; BayObLG VRS 60, 384; vgl. für die Beschädigung eines Pkw beim Ausparken aus einer Parklücke: OLG Koblenz BA 1977, 63; VRS 52, 350; VRS 54, 124; SenE v. 26. 11. 1999 – Ss 525/99 –).

Die Entscheidung darüber, ob bestimmte Beweisanzeichen den Schluss auf alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit zulassen, ist Sache des Tatrichters und unterliegt der Nachprüfung durch das Revisionsgericht nur im Hinblick auf Rechtsfehler (SenE v. 20. 12. 1994 – Ss 559/94 – = NZV 1995, 454; Hentschel a. a. O. Rdnr. 184). Rechtsfehlerhaft ist es, wenn die vorstehend dargestellten Grundsätze verkannt worden sind oder die tatrichterlichen Erwägungen zur Beweiswürdigung in sich widersprüchlich, lückenhaft oder unklar sind, gegen Denkgesetze oder gesicherte Erfahrungssätze verstoßen. Das ist hier nicht der Fall.

Das Amtsgericht hat festgestellt, dass der Angeklagte infolge überhöhter Geschwindigkeit auf regennasser Fahrbahn ausgangs einer langgezogenen Rechtskurve die Kontrolle über sein Fahrzeug verlor und es nicht mehr auf der Fahrbahn halten konnte, sondern sich auf einer angrenzenden Wiese überschlug. Es hat die Überschreitung der den Verhältnissen angepassten Geschwindigkeit auf eine „alkoholbedingte Enthemmung und Kritiklosigkeit“ zurückgeführt. Das ist aus Rechtsgründen letztlich nicht zu beanstanden. Zwar weist die Revision zu Recht darauf hin, dass das Fahren mit überhöhter Geschwindigkeit zu den häufigsten Unfallsachen auch bei nüchternen Fahrern gehört und daher, insbesondere wenn es im konkreten Fall anders als durch Alkohol erklärlich ist, allein in der Regel nicht zur Begründung eines alkoholtypischen Fahrfehlers ausreicht (vgl. nur SenE v. 20. 12. 1994 – Ss 559/94 – = NZV 1995, 454 [455] m. w. Nachw.). Andererseits ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich die festgestellte Alkoholisierung des Angeklagten (0,96 ‰) bereits dem Grenzwert der absoluten Fahruntüchtigkeit annäherte und das Amtsgericht keinen äußeren Anlass für das Fahren mit einer unangepassten Geschwindigkeit festgestellt hat. Vor diesem Hintergrund konnte es sich rechtsfehlerfrei mit einem Fahrfehler von geringem Indizwert neben der Blutalkoholkonzentration als Grundlage für die Annahme relativer Fahruntauglichkeit begnügen. Zur Annahme relativer Fahruntauglichkeit sind nämlich um so gewichtigere Beweisanzeichen erforderlich, je niedriger die Blutalkoholkonzentration zur Tatzeit ist. Umgekehrt sind um so geringere Anforderungen an die erforderlichen zusätzlichen Beweisanzeichen zu stellen, je näher die Blutalkoholkonzentration dem Grenzwert von 1,1 ‰ kommt (BayObLG NZV 1988, 110; SenE v. 20. 12. 1994 – Ss 559/94 – = NZV 1995, 454; Jagusch/Hentschel a. a. O. § 316 Rdnr. 15 m. w. Nachw.; Hentschel a. a. O. Rdnr. 185).

b) Soweit gerügt wird, dass im Urteil als Grundlage

der getroffenen Feststellungen zur Alkoholisierung des Angeklagten angeführte Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität B. vom 8. 10. 1999 sei unter Verstoß gegen § 261 StPO verwertet worden, ist allein auf der Grundlage der Revisionsbegründung ein Verfahrensfehler nicht feststellbar.

Der Angeklagte trägt dazu vor, das schriftliche Gutachten sei weder gemäß § 249 Abs. 1 StPO verlesen noch im Selbstleseverfahren gemäß § 249 Abs. 2 StPO oder durch den Bericht des Vorsitzenden über den Urkundeninhalt in die Hauptverhandlung eingeführt worden. Es habe auch nicht durch bloßen Vorhalt eingeführt werden können, weil sowohl der Angeklagte als auch der vernommene Sachverständige Dr. M. hierzu keine präzisen Angaben habe machen können.

Dieses Vorbringen schließt nicht aus, dass der Inhalt des schriftlichen Gutachtens auf andere Weise prozessordnungsgemäß im Rahmen der Hauptverhandlung zur Kenntnis des Gerichts gebracht worden ist. Dass dies – dem Rügevorbringen entsprechend – nicht im Wege des Urkundenbeweises geschehen ist, besagt noch nicht, dass das Amtsgericht seine Feststellungen zum Inhalt des Gutachtens nicht doch aus dem Inbegriff der Hauptverhandlung geschöpft hat. Der Inhalt von Urkunden kann auch durch andere Beweismittel, insbesondere durch Zeugen, festgestellt werden. (BGH NStZ 1985, 464; Diemer, in: Karlsruher Kommentar, StPO, 4. Aufl., § 249 Rdnr. 2; Kleinknecht/Meyer-Goßner a. a. O. § 249 Rdnr. 2). Bezogen auf den vorliegenden Fall liegt nahe, dass der Sachverständige, der die Blutalkoholkonzentration zur Tatzeit bestimmen sollte und dazu auf das Ergebnis der Blutprobenanalyse zurückgreifen musste, den Inhalt des eben dazu eingeholten schriftlichen „Blutalkoholgutachtens“ bei seiner Vernehmung mitgeteilt hat, wenn dieses zuvor nicht im Urkundenbeweis bereits Gegenstand der Hauptverhandlung gewesen war. Auch auf diesem Wege, durch die Vernehmung des Sachverständigen Dr. M., kann das Ergebnis der Blutalkoholanalyse eingeführt worden sein, wobei der Gutachter insoweit freilich als Zeuge anzusehen und als solcher zu behandeln war. Dazu verhält sich das Rügevorbringen nicht.

Das Gericht darf Tatsachen, zu deren Ermittlung und Wahrnehmung die besondere Sachkunde des Sachverständigen gehört, ohne weitere Beweiserhebung aus dem mündlich erstatteten Gutachten als eigene Feststellung übernehmen, sofern die Aufklärungspflicht nicht ausnahmsweise eine unmittelbare Beweiserhebung darüber erfordert. Zu solchen (Befund-)Tatsachen gehören u. a. „der rein fachliche Inhalt von Krankengeschichten und von ärztlichen Gutachten“ (BGHSt 9, 292 [293/294] = NJW 1956, 1526). Der Sachverständige kann also auch fremde gutachterliche Äußerungen bei seinem Gutachten verwerten und so dem Gericht vermitteln, ohne dass dazu eine gesonderte Beweiserhebung notwendig wäre (BGH NStZ 1995, 44 m. w. Nachw.; BGHR StPO § 59 S. 1 Sachverständigenfrage 1; Senge, in: Karlsruher Kommentar, a. a. O., § 72 Rdnr. 4).

Das gilt freilich nicht, soweit ein Sachverständiger über die Ergebnisse anderweitiger sachkundiger Untersuchungen, an die er anknüpfen will, lediglich

ohne eigene Stellungnahme und kritische Würdigung berichtet und sie für sein Gutachten als richtig und feststehend voraussetzt. In diesen Fällen berichtet er nicht über Befundtatsachen, die er unter Aufwendung seiner besonderen Sachkunde festgestellt hat, sondern über Zusatztatsachen, die auch das Gericht mit den ihm zur Verfügung stehenden Beweismitteln hätte ermitteln können. Der Sachverständige ist in Bezug auf die fremden Untersuchungsergebnisse mit einem Zeugen vom Hörensagen zu vergleichen und es kann geboten sein, den Sachverständigen, soweit er darüber berichtet, als Zeugen zu vernehmen (BGHSt 22, 268 [273/274] NJW 1969, 196 m. w. Nachw.; offen gelassen in SenE v. 7. 7. 1964 – Ss 181/64 – = NJW 1964, 2218; vgl. a. Senge a. a. O. § 79 Rdnr. 7). So liegt es zum Beispiel, wenn ein psychiatrischer Sachverständiger an die Ergebnisse einer nicht von ihm selbst oder unter seiner Verantwortung durchgeführten Blutalkoholbestimmung anknüpft. Der von einem anderen Sachverständigen ermittelte Blutalkoholgehalt ist für den Sachverständigen, der sich in der Hauptverhandlung etwa über die geistige Verfassung einer Person oder über den Einfluss von Medikamenten äußern soll, nur eine Anknüpfungstatsache (Zusatztatsache), die er nicht selbst nachprüft, die er vielmehr als gegeben voraussetzt (BGH a. a. O.; Alsborg/Nüse/Meyer, Der Beweisanspruch im Strafprozeß, 5. Aufl., S. 188).

Dass der Sachverständige Dr. M. das Ergebnis der Blutalkoholuntersuchung nicht mitgeteilt hat oder dass er verfahrensfehlerhaft hinsichtlich dieser Mitteilung nicht als Zeuge gehört worden ist, wird mit der Revision nicht bestimmt behauptet.

2. In Bezug auf den Rechtsfolgenausspruch hat das Rechtsmittel hingegen (vorläufigen) Erfolg; es führt insoweit gemäß §§ 353, 354 Abs. 2 StPO zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an eine andere Abteilung des Amtsgerichts.

Die Urteilsgründe zu den Strafzumessungserwägungen sind in Bezug auf sämtliche abgeurteilten Taten materiell-rechtlich unvollständig. (wird ausgeführt)

Die Aufhebung des Strafausspruchs führt das Weiteren zur Aufhebung der daneben angeordneten Sicherungsmaßnahmen nach §§ 69, 69a StGB, da diese erkennbar auf der Feststellung einer durch die Straftaten nach §§ 142, 315c StGB ausgewiesenen charakterlichen Ungeeignetheit des Angeklagten zum Führen von Kraftfahrzeugen beruhen. In diesem Fall ist nämlich ein untrennbarer Zusammenhang zwischen Strafe und Maßregel regelmäßig nicht auszuschließen (OLG Hamm VRS 96, 164; OLG Stuttgart VRS 46, 103; SenE v. 29. 6. 1999 – Ss 273/99 –; SenE v. 30. 5. 2000 – Ss 237/00 –) und daher nach den für die Rechtsmittelbeschränkung geltenden Grundsätzen (vgl. Kleinknecht/Meyer-Goßner a. a. O. § 353 Rdnr. 8) zur Vermeidung innerer Widersprüchlichkeit des Urteils eine einheitliche Entscheidung über Strafe und Maßregeln erforderlich (SenE v. 7. 7. 2000 – Ss 262/00 –; SenE v. 15. 9. 2000 – Ss 370/00 –; vgl. a. OLG Düsseldorf VRS 81, 184; OLG Frankfurt NZV 1996, 414; Hentschel a. a. O. Rdnr. 659).

57. 1. Die Strafbarkeit eines alkoholbedingt fahruntüchtigen Kraftfahrers wegen fahrlässiger Tötung und Gefährdung des Straßenverkehrs entfällt weder unter dem Gesichtspunkt der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung noch unter dem Aspekt der einverständlichen Fremdgefährdung, wenn der später bei einem Verkehrsunfall getötete oder verletzte Mitfahrer den Zustand des Fahrers bei Fahrtantritt gekannt und billigend in Kauf genommen hat.

2. Ein Mitverschulden oder eine (unwirksame) Einwilligung des Mitfahrers kann sich jedoch günstig bei der Strafzumessung und Prüfung einer Strafaussetzung zur Bewährung auswirken.

Oberlandesgericht Koblenz,
Beschluß vom 11. April 2002 – 1 Ss 25/02 –

Zum Sachverhalt:

Während der Wehrdienstzeit bei der Bundeswehr verursachte der Angeklagte einen Verkehrsunfall, der sich wie folgt ereignete: Nachdem der Angeklagte zusammen mit anderen in der Kaserne erheblich dem Alkohol zugesprochen hatte, verließ er gegen 2 Uhr morgens mit seinem PKW und zwei Kameraden als weiteren Fahrzeuginsassen das Kasernengelände, um an einer Tankstelle weiteres Bier zu kaufen. Auf einer Landstraße kam er ausgangs einer Linkskurve auf regennasser Fahrbahn ins Schleudern, da er wegen Trunkenheit – seine Blutalkoholkonzentration betrug mindestens 1,7 Promille – nicht in der Lage war, sein Fahrzeug den Witterungs- und Verkehrsverhältnissen entsprechend zu steuern. Der PKW kam nach links von der Fahrbahn ab und prallte mit der Beifahrertür gegen einen Betonmast. Dabei wurde der Beifahrer getötet. Der dritte Fahrzeuginsasse auf der Rückbank des PKW erlitt schwere Verletzungen.

Das Schöffengericht hat den Angeklagten wegen fahrlässiger Tötung (§ 222 StGB) in Tateinheit mit fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs (§ 315c Abs. 1 Nr. 1 a, Abs. 3 Nr. 1 StGB) zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr und vier Monaten verurteilt. Ihm wurde die Fahrerlaubnis entzogen und eine Sperrfrist von zwei Jahren für deren Neuerteilung angeordnet.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Angeklagten. Er beantragt, die Entscheidung aufzuheben und rügt die Verletzung materiellen Rechts. Gegen den Schuldspruch wendet er ein, dass seine beiden Mitfahrer beim Besteigen des Fahrzeugs gewusst hätten, dass er infolge des genossenen Alkohols fahruntüchtig gewesen sei. Damit sei nach den Grundsätzen der einverständlichen Fremdgefährdung eine Verurteilung ausgeschlossen. Außerdem läge in dem Verhalten der Mitfahrer eine Einwilligung in die gefährdende Handlung, so dass auch aus diesem Grund eine Strafbarkeit sowohl wegen eines fahrlässigen Tötungsdelikts als auch wegen Gefährdung des Straßenverkehrs nicht in Betracht komme.

Aus den Gründen:

Das als Sprungrevision statthafte (§ 335 Abs. 1 StPO), form- und fristgerecht eingelegte Rechtsmittel

hat nur im Rechtsfolgenausspruch Erfolg. Der Schuldspruch ist rechtsfehlerfrei. Insoweit erweist sich die Revision gemäß dem Antrag der Generalstaatsanwaltschaft als offensichtlich unbegründet.

Die Fehlerhaftigkeit der Rechtsfolgenseite ergibt sich aus der Unvollständigkeit der für die Strafzumessung relevanten Tatsachen. Das Urteil lässt offen, inwieweit den später verletzten bzw. getöteten Mitfahrern im PKW des Angeklagten dessen alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit bei Besteigen des Fahrzeugs bekannt gewesen ist (dazu nachfolgend Nr. 2).

1. Für den Schuldspruch ist die unterbliebene Feststellung ohne Bedeutung. Selbst wenn die Geschädigten sich der Alkoholisierung des Angeklagten bei Fahrtantritt bewusst gewesen wären und das Führen des Kraftfahrzeugs durch ihn im fahruntüchtigen Zustand gebilligt hätten, bliebe die Strafbarkeit des Angeklagten wegen fahrlässiger Tötung und Gefährdung des Straßenverkehrs erhalten.

a) Die Tatbestandserfüllung entfiel dadurch unter dem Gesichtspunkt der eigenverantwortlich gewollten und verwirklichten Selbstgefährdung der Geschädigten (BGHSt 32, 262 = NStZ 1984, 410; Senat, Urteil vom 27. April 1995 – 1 Ss 72/95 –) nicht. Denn mit billigender Teilnahme an der Trunkenheitsfahrt des Angeklagten hätten die Geschädigten sich lediglich passiv einer Gefährdung ausgesetzt, diese jedoch nicht mit eigener Verantwortung betrieben. Die aktive Tat ausführung lag allein in den Händen des Angeklagten, Er übte als Fahrer des Kraftfahrzeugs die Herrschaft über das Tatgeschehen aus und verursachte durch sein Fahrverhalten die Gefährdung und schließlich den Tod bzw. die Körperverletzung der Geschädigten. Damit war der Taterfolg nicht das Ergebnis einer eigenen, sondern einer Fremdgefährdung durch den Angeklagten (vgl. OLG Zweibrücken JR 1994, 518, 519; Dölling, Anm. zu OLG Zweibrücken, a. a. O., 520, Rudolphi in SK StGB vor § 1 Rdn. 81a).

b) Als einverständliche Fremdgefährdung bliebe das Verhalten des Angeklagten strafbar, gleichgültig unter welchem rechtlichen Aspekt diese betrachtet wird.

aa) Unter Anwendung der Einwilligungungsgrundsätze (vgl. BGHSt 7, 112, 114; OLG Zweibrücken, a. a. O. 519/520; Dölling a. a. O.; Rudolphi a. a. O.; Jähnke LK § 222 Rdn. 21 „Selbstgefährdung“) ergäbe sich daraus kein Rechtfertigungsgrund. Rechtfertigende Wirkung einer Einwilligung bedingt, dass der einwilligende Gefährdete alleiniger Träger des geschützten Rechtsguts ist und dieses seiner Disposition unterliegt. Wo zugleich oder sogar vorrangig die Beeinträchtigung öffentlicher Interessen mit Strafe bedroht wird, schließt seine Einwilligung die Rechtswidrigkeit nicht aus (BGHSt 6, 232, 234).

So wäre eine Einwilligung der Geschädigten in die Straßenverkehrsgefährdung (§ 315c Abs. 1 StGB) wirkungslos. Geschütztes Rechtsgut dieser Strafvorschrift ist die Sicherheit des Straßenverkehrs. Darüber kann der Gefährdete nicht verfügen (BGHSt 23, 261, 264; BGH NZV 1995, 80/81; Jagusch/Hentschel, Straßenverkehrsrecht, StGB § 315c Rdn. 43 m. w. N.).

Die fahrlässige Tötung könnte eine Einwilligung

des Geschädigten in die erfolgsursächliche Gefährdung ebenfalls nicht rechtfertigen. Das eigene Leben kann, wie sich aus §§ 216 und 226a StGB ergibt, grundsätzlich nicht zur Disposition eines anderen gestellt werden (BGHSt 7, 112, 114, Jähnke a. a. O., m. w. N.).

Soweit eine rechtfertigende Einwilligung in eine das eigene Leben gefährdende Handlung zugelassen wird (vgl. OLG Zweibrücken a. a. O.; Dölling a. a. O.; Schönke/Schröder-Lenckner, Vorbem. §§ 32 ff. Rdn. 104) wären deren Wirksamkeitsvoraussetzungen nicht erfüllt. Ausgehend vom Grundgedanken des § 216 StGB (Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen) könnte auch gegenüber der fahrlässigen Tötung gemäß § 222 StGB eine Einwilligung in die Lebensgefährdung nur in Ausnahmefällen als Rechtfertigung gelten. Solche Fälle werden angenommen bei Verfolgung höherwertiger Ziele in notstandsähnlichen Situationen oder bei leichtester Fahrlässigkeit des Täters (Jähnke, Dölling, Lenckner, jeweils a. a. O.). Derartige Besonderheiten lägen hier ersichtlich nicht vor.

bb) Eine Behandlung der einverständlichen Fremdgefährdung entsprechend der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung (Roxin, NStZ 1984, 411, 412) führte zu keinem anderen Ergebnis. Ihr wie dieser die Zurechenbarkeit zum gesetzlichen Straftatbestand abzusprechen, wäre gleichfalls von besonderen Voraussetzungen abhängig. Eine Gleichstellung wird nur dann befürwortet, wenn der Gefährdete das Risiko im selben Maße übersieht wie der Gefährdende, der Schaden die Folge des eingegangenen Risikos und nicht hinzukommender anderer Fehler ist und wenn der Gefährdete für das gemeinsame Tun dieselbe Verantwortung trägt wie der Gefährdende (Roxin a. a. O.). Davon könnte im vorliegenden Fall, in dem das verkehrswidrige Führen des Kraftfahrzeuges durch den Angeklagten als Schadensursache der lediglich passiven Risikoteilnahme der Geschädigten gegenübersteht, keine Rede sein.

2. Zur Bedeutung der unvollständigen Tatsachenfeststellungen für den Strafausspruch hat die Generalstaatsanwaltschaft wie folgt Stellung genommen:

„Zwar ist die Strafzumessung Sache des Tatrichters, der allein sich aufgrund des persönlichen Eindrucks in der Hauptverhandlung ein umfassendes Bild von der Person des Angeklagten und den abgeurteilten Taten machen kann. Dem Revisionsgericht ist deshalb grundsätzlich ein Eingreifen verwehrt und es hat im Zweifelsfall dessen Bewertung hinzunehmen (KK-Engelhardt, StPO, 4. Aufl. § 267 Rdnr. 25 m. w. N.). Dennoch ist der Tatrichter nicht völlig frei in seiner Wertung und der Niederlegung der Strafzumessungserwägungen in den Urteilsgründen. Er ist vielmehr verpflichtet, die der Zumessung zugrunde liegenden Erwägungen darzulegen. Erforderlich ist zwar keine Aufzählung sämtlicher Strafzumessungsgründe. Gemäß § 267 Abs. 3 StPO muss das Urteil jedoch die für die Strafe bestimmenden Umstände enthalten. Zu diesen Gründen gehört u. a. eine nicht unerhebliche Mitschuld des Verletzten oder eine Einwilligung, selbst wenn sie unwirksam ist (Kleinknecht/Meyer-Goß-

ner, § 267 StPO, Rdnr. 18, Schönke/Schröder-Stree, § 46 StGB Rdnr. 25). Ein Mitverschulden des Getöteten könnte hier darin liegen, dass er den Grad der Alkoholisierung des Angeklagten erkannt und sich dennoch im Bewusstsein der hiervon ausgehenden Gefahren entschlossen hat, die Fahrt gemeinsam zu unternehmen. Hierzu hat das Schöffengericht jedoch keinerlei Feststellungen getroffen. Das lässt besorgen, dass dieser Umstand keinen Eingang in die Strafbemessung gefunden hat. Es ist auch nicht auszuschließen, dass das Schöffengericht bei Beachtung eines Mitverschuldens/Einwilligung zu einer für den Angeklagten günstigeren Strafzumessung gelangt wäre.

Ein Mitverschulden/Einwilligung ist auch bei Beantwortung der Frage bedeutsam, ob die Verteidigung der Rechtsordnung die Vollstreckung einer verhängten Freiheitsstrafe gebietet (§ 56 Abs. 3 StGB). Zwar erfordern die durch Alkohol im Straßenverkehr hervorgerufenen Gefahren und Schäden ein nachdrückliches und energisches Vorgehen der Strafverfolgungsbehörden. Bei auf Trunkenheit zurückzuführenden Verkehrsvergehen mit tödlichen Unfallfolgen wird deshalb die Versagung der Strafaussetzung häufig näher liegen als deren Bewilligung (OLG Koblenz, Urteil vom 28. Januar 1988 – 1 Ss 537/87 = VRS 75, 37 [= BA 1988, 326]; BGH, NStZ 94, 336 [= BA 1995, 61, 190]). Dennoch dürfen die Umstände des Einzelfalles, namentlich ein Mitverschulden des Opfers, nicht außer Acht gelassen werden (Schönke/Schröder-Stree, § 56 StGB Rdnr. 43 m. w. N.). Diesen Umstand hat das Schöffengericht bei der ansonsten nicht zu beanstandenden Abwägung unberücksichtigt gelassen. Es ist nicht auszuschließen, dass das Schöffengericht nach Prüfung eines eventuellen Mitverschuldens zu einem anderen Ergebnis gelangt wäre. Das Urteil unterliegt deshalb hinsichtlich des Strafausspruches der Aufhebung.“

Diese Ausführungen sind zutreffend. Der Senat schließt sich ihnen an und verweist ergänzend auf die höchstrichterliche Rechtsprechung in BGHSt 3, 218, 219/220 sowie VRS 36, 273 und 362. Wegen der regelmäßigen Wechselwirkung zwischen der auf Entziehung der Fahrerlaubnis lautenden Maßregel nach § 69 StGB und der Strafzumessung (vgl. Senatsbeschluss vom 29. März 2001 – 1 Ss 319/00 –) muss der gesamte Rechtsfolgenanspruch aufgehoben und die Sache insoweit zu neuer Verhandlung und Entscheidung an eine andere Abteilung des Amtsgerichts zurückverwiesen werden (§§ 353 Abs. 1 und 2, 354 Abs. 2 S. 1 StPO).

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Andreas Völpe, Koblenz)

Anmerkung:

Dass der entscheidende und zur Aufhebung führende Mangel des erstinstanzlichen Urteils das Fehlen von Feststellungen dazu ist, ob die beiden Opfer die Trunkenheit des Angeklagten erfasst hatten und in Kenntnis des daraus resultierenden Risikos zu ihm ins

Auto gestiegen waren, hat das OLG Koblenz erkannt. Allerdings betraf dies nicht nur die Strafzumessung, sondern hätte richtigerweise wegen einer daraus resultierenden Einwilligung der Geschädigten sogar zur Aufhebung des Schuldspruchs führen müssen. Dieser Thematik widmet sich das OLG nur oberflächlich; es hat so die Chance verpasst, die auch in der Rspr. durchaus differenziert behandelte Frage der Einwilligung in eine am Ende tödliche Gefahr ein Stück weit voran zu treiben.

1. Zutreffend ist die Prämisse des OLG, es liege schon deshalb kein Fall einer zurechnungsausschließenden eigenverantwortlichen Selbstgefährdung vor, weil nicht die Beifahrer, sondern der Angeklagte die letztlich zur Verletzung und zum Tod führende Handlung des Fahrens vorgenommen hatte. Anders wäre dies etwa beim (daher wegen Tötung i. d. R. straflosen) Heroindealer. Durch die Lieferung setzt dieser zwar bereits ein Risiko; zu Tode bringt sich der Konsument aber schließlich selber mit der Injektion (vgl. BGH, NSZ 1984, 410 f.). Bei der Mitfahrt während einer Trunkenheitsfahrt hingegen begibt sich der Geschädigte in die gefährliche Situation, beherrscht diese dann aber nicht mehr und ist vielmehr der Situationssteuerung durch den Fahrer ausgeliefert, weshalb es sich nicht mehr um Selbst-, sondern um Fremdgefährdung handelt.

2. Damit stellte sich die Frage, ob von den Beifahrern in diese Fremdgefährdung ihrer körperlichen Unversehrtheit wirksam eingewilligt werden konnte (anders Roxin, Strafrecht AT, 3. Auflage 1997, § 11 Rn. 105 ff.: Zurechnungsfrage). Dass in diesem Zusammenhang der Hinweis auf die angeblich von vorneherein entgegenstehenden §§ 216, 228 (früher § 226a) StGB nicht verfangt, wird deutlich, wenn man sich vor Augen hält, dass die Fahrlässigkeitsdelikte strukturell Gefährdungsdelikte sind, bei welchen nicht die Erfolgsherbeiführung, sondern eine unsorgfältige Handlung verboten ist (vgl. LK-Hirsch vor § 32 Rn. 107). Der Täter will den Erfolg ja nicht, weshalb das Tötungsverbot bei ihm gleichsam offene Türen einrennt und seine Entscheidung gar nicht berührt. Wüsste er um die Todesfolge, würde er selbstverständlich niemals fahren. Will man also sein Handeln leiten, damit die Mitfahrer überleben, dann funktioniert dies nicht über das Tötungsverbot, sondern nur über das vorgelagerte Verbot, schon nicht betrunken zu fahren und so andere in Gefahr zu bringen. Es ist evident, dass ein Verstoß hiergegen eine völlig andere Art von Unrecht darstellt. Folglich kann man aber auch eine dieses Unrecht beseitigende Einwilligung nicht mit der Einwilligung in die vorsätzliche, von den Beteiligten gewollte oder doch vorhergesehene und in Kauf genommene Verletzung oder gar Tötung gleichsetzen. Hinzu kommt, dass die Inkaufnahme von Risiken eine prinzipiell notwendige Voraussetzung engen sozialen Zusammenlebens auf hochtechnisiertem Niveau ist. Anders als die Inkaufnahme vorsätzlicher Verletzungen ist sie deshalb, wie man gerade am Beispiel des Straßenverkehrs sieht, eine alltägliche Erscheinung.

3. Das beantwortet freilich noch nicht die Frage, ob Einwilligungen in riskante Handlungen gleich wel-

cher Art grundsätzlich wirksam sind oder ob es abgrenzbare Fallkonstellationen geben könnte, in welchen die Rechtsordnung den Täter nicht schon deshalb vom Strafbarkeitsrisiko befreit, weil sich das Opfer seinerseits in Kenntnis der Gefahr in dieselbe begeben hat. Vorab sei bemerkt, dass man in diesem Zusammenhang auf Fälle falscher Risikoeinschätzung durch das Opfer schon deshalb keine Rücksicht zu nehmen braucht, weil rechtsgutsbezogene Fehlvorstellungen (wie eben solche Gefahrenunterschätzungen) die Wirksamkeit von Einwilligungen von vorneherein ausschließen (Schönke/Schröder/Lenckner, StGB, 26. Auflage 2001, vor §§ 32 ff. Rn. 46; Jescheck/Weigend, Strafrecht AT, S. 382 f., jeweils m. w. N.; a. A. LK-Hirsch vor § 32 Rn. 122), so dass sie auf jeden Fall strafbar bleiben. Es geht also nur um das freie, weder von Zwang noch von Täuschung motivierte Eintreten in eine zutreffend als nicht ungefährlich erkannte Situation.

a) Zunächst böte sich an, die Einwilligung nur in Leibes-, mit Blick auf § 216 StGB aber nicht in Lebensgefahren zuzulassen. Dies wäre indes wenig sinnvoll, weil es kaum gefährliche Handlungen gibt, welche eindeutig nur Verletzungs-, aber keine Tötungsrisiken bergen. Gerade Trunkenheitsfahrten können immer auch tödlich enden. Dasselbe gilt für fast jeden sportlichen Wettkampf. Wenn man also Lebensgefahren nicht isolieren und vielmehr die Inkaufnahme von Gefahren einheitlich bewerten muss, verbietet sich zwangsläufig deren rechtliche Missbilligung nach dem Muster des auf den Lebensschutz zugeschnittenen § 216 StGB (im Ergebnis ebenso Roxin, NSZ 1984, 412; SK-Samson Anh. zu § 16 Rn. 33; OLG Zweibrücken, JR 1994, 519). Dieser Weg liefte vielmehr auf das Ergebnis hinaus, Einwilligungen in Gefährdungen faktisch generell auszuschließen; Sportveranstaltungen etwa wären dann kaum noch durchführbar.

b) Theoretisch denkbar wäre ferner eine Differenzierung nach dem Kriterium der Sittenwidrigkeit in § 228 StGB (OLG Düsseldorf, NSZ-RR 1997, 325, 327; LK-Hirsch vor § 32 Rn. 123 f.; NK-Paeffgen § 228 Rn. 9) oder allgemeiner nach einer Gefahren/Motiv-Abwägung (BGHSt 7, 112, 115; Dölling, JR 1994, 521; ablehnend Roxin, NSZ 1984, 412). So bemerkt das OLG Koblenz, dass vor allem die Verfolgung höherwertiger Ziele die Inkaufnahme von Gefahren zu rechtfertigen vermag (vgl. dazu auch Schönke/Schröder/Lenckner vor §§ 32 ff. Rn. 104). Grundlage dieser Überlegung ist, dass die Einwilligung in der Regel nicht rechtfertigend wirkt und nur ausnahmsweise eine andere Sicht möglich ist. Diese Auffassung deckt sich allerdings nicht einmal mit § 228 StGB, der genau andersherum von einer regelmäßigen Rechtfertigung ausgeht („... nur dann rechtmäßig, wenn ...“). Hinzu tritt, dass selbst § 228 StGB Fahrlässigkeitsunrecht zu rigide regelt, da bei diesem die gefragte Sittenwidrigkeit, die sich bei den Vorsatzdelikten – solange nicht eingewilligt wurde – bereits aus dem Verletzungsvorsatz zwanglos ableiten lässt, erst einmal positiv festgestellt werden müsste. Denn im Gegensatz zur vorsätzlichen Körperverletzung kann nicht jede potenziell strafbarkeitsbegründende

Fahrlässigkeit sogleich mit dem Verdikt der Sittenwidrigkeit belegt werden (ebenso Dölling, JR 1994, 521).

c) Ebensowenig wie der Blick auf die Sittenwidrigkeit taugt zur Differenzierung das gelegentlich ins Spiel gebrachte Kriterium der Gefahrenintensität, das besonders gefährliche Verhaltensweisen als nichteinwilligungsfähig ausscheiden will (OLG Düsseldorf, NStZ-RR 1997, 327; Schönke/Schröder/Lenckner a. a. O.). Denn wenn man von dem im Ergebnis richtigen Ansatz ausgeht, dass die Fremdgefährdung jedenfalls dann wie eine (erlaubte) Selbstgefährdung straflos zu bleiben hat, wenn der Gefährdete für das gemeinsame Tun dieselbe Verantwortung trägt wie der Gefährdende (vgl. Roxin, Strafrecht AT § 11 Rn. 107; OLG Zweibrücken, JR 1994, 519 f.), dann kann es keine Rolle spielen, auf welchem Gefahrenniveau die Gefahrenübernahme stattfindet.

4. In Ermangelung plausibler Kriterien für Ausnahmefälle muss folglich jede Einwilligung in die Fremdgefährdung eigenen Lebens rechtfertigend wirken, sofern sie nicht entweder nach allgemeinen Einwilligungungsgrundsätzen wegen einer Risikofehleinschätzung unwirksam bleibt (z. B. wegen Unkenntnis oder Unterschätzung der Alkoholisierung des Fahrers) oder in Wahrheit gar nicht die konkret zum Tode führende Gefährdung erfasst, weil sich in dieser andere Risikofaktoren verwirklichen (z. B., wenn der Tod Folge eines nicht alkoholbedingten Fahrfehlers ist). Im vorliegenden Fall kam es daher alleine darauf an, ob die beiden Mitfahrer den Grad der Trunkenheit des Angeklagten erkannt hatten und in Kenntnis der dadurch begründeten Gefahr zu ihm ins Auto gestiegen waren. Wäre dies anzunehmen – wozu das Schöffengericht nichts festgestellt hatte –, hätten die Opfer das Risiko unvorsätzlicher Tötung und Verletzung zu ihrer eigenen Angelegenheit gemacht und damit auch wirksam in die Gefährdung durch den Angeklagten eingewilligt. Ein Schuldspruch nach den §§ 222, 229 StGB wäre dann ausgeschlossen.

Diesen Schluss zieht das OLG Koblenz in seinen insoweit recht knappen Erwägungen nicht. Interessanterweise lässt es sich aber abschließend auf den Gedanken der von Roxin vertretenen Gleichstellung einverständlicher Fremdgefährdung mit eigenverantwortlicher Selbstgefährdung (Roxin, a. a. O.) ein, der bei konsequenter Anwendung bereits auf Zurechnungsebene zur Straflosigkeit hätte führen müssen. Auch diesen Ausweg verbaut sich das OLG aber, indem es aus der unterschiedlichen Kausalbeziehung zum Erfolg – die es eingangs ja gerade erst zur Unterscheidung von Fremd- und Selbstgefährdung genutzt hatte – undifferenziert die ebenso unterschiedliche Verantwortung für die Erfolgsherbeiführung ableitet. Das ähnelt einem Zirkelschluss und verliert die völlig andere Dimension dieser Zurechnungsfrage aus dem Blick.

5. Dass eine Einwilligung des konkret Gefährdeten im Rahmen des § 315c StGB wirkungslos bleibt, weil das Rechtsgut der Gefährdung des Straßenverkehrs nicht zur Disposition des Betroffenen steht, entspricht bisher h. M. (BGHSt 23, 261, 264; LK-König § 315c Rn. 161; Tröndle/Fischer, § 315c Rn. 17; Jescheck/Weigend, Strafrecht AT S. 590). Auch hier hätte man

indes weiter denken können. Denn § 315c StGB schützt nicht allein die Sicherheit des Straßenverkehrs, sondern daneben auch Individualrechtsgüter (Schönke/Schröder/Cramer/Sternberg-Lieben § 315c Rn. 43; SK-Horn § 315c Rn. 22). Die konkrete Gefahr ist eben nicht nur Indiz für eine reale Gefährdung der Verkehrssicherheit durch die Trunkenheitsfahrt, weil dann die tatbestandliche Beschränkung auf eine Fremdgefährdung nicht einleuchtete. Vielmehr ist Strafgrund des (insoweit gegenüber § 316 StGB qualifizierten) § 315c StGB ein doppelter: die Gefährdung der Sicherheit des Straßenverkehrs (die aber bereits § 316 StGB erfasst) und die Gefährdung von fremdem Eigentum, Leib und Leben. Entfällt Letzteres wegen einer wirksamen Einwilligung, bleibt folglich nur noch der Eingriff in das vorgeschaltete Sicherheitsgut. Somit ist zwar die Aussage richtig, dass man nicht das Unrecht des § 315c StGB in toto durch Einwilligung zu beseitigen vermag. Durch die Eliminierung des die fremden Individualgüter betreffenden Unrechtsanteils qua Einwilligung wird aber ein Teil des Gesamtunrechts, das erst im Zusammenspiel seiner beiden Komponenten § 315c StGB ausmacht, aus der Zurechnung ausgeschieden. Damit kann die tatbestandsmäßige Handlung – anders als bei einfach strukturierten Delikten wie einer Körperverletzung – durch eine Einwilligung zwar tatsächlich nicht als Ganze rechtmäßig, aber eben auch nicht als Ganze rechtswidrig sein. Sie bleibt vielmehr rechtswidriges Verkehrs- und zugleich rechtmäßiges Gefährdungsverhalten. Diese Unrechtsbeschreibung entspricht allein dem § 316 StGB (vgl. Arzt/Weber, Strafrecht BT § 38 Rn. 43 f.).

Prof. Dr. Michael Heghmanns, Frankfurt (Oder)

58. Zur Abgrenzung von bedingtem Vorsatz und bewusster Fahrlässigkeit und zum Umfang der erforderlichen Feststellungen unter der Berücksichtigung der Regelungen des § 25 Abs. 2a StVG.

Oberlandesgericht Hamm,

Beschluß vom 09. Januar 2001 – 2 Ss 1244/2000 –
– 42 Ns 876 Js 230/00 (96/2000) (LG Hagen) –

Zum Sachverhalt:

Der Angeklagte ist durch Urteil des Amtsgerichts Altena vom 22. Mai 2000 wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis zu einer Freiheitsstrafe von drei Monaten unter Strafaussetzung zur Bewährung verurteilt worden. Außerdem ist ihm seine Fahrerlaubnis entzogen und bestimmt worden, dass ihm vor Ablauf von 12 Monaten eine neue Fahrerlaubnis nicht erteilt werden darf. Die dagegen gerichtete Berufung des Angeklagten hat das Landgericht mit dem angefochtenen Urteil verworfen.

Das Landgericht hat folgende tatsächliche Feststellungen getroffen:

„Nachdem der Angeklagte am 30. November 1999 wegen einer Geschwindigkeitsüberschreitung am Steuer eines Pkw polizeilich aufgefallen war,

erging gegen ihn unter dem 30. Dezember 1999 ein Bußgeldbescheid des Landrats des M.-Kreises. Darin wurde neben einer Geldbuße in Höhe von 300,- DM ein Fahrverbot gemäß § 25 StVG von einem Monat angeordnet. Dieser Bußgeldbescheid ist seit dem 19. Januar 2000 rechtskräftig. Vollstreckt wurde das Fahrverbot in der Zeit vom 1. Februar 2000 bis 29. Februar 2000, nachdem die Ehefrau des Angeklagten gemäß seiner Einlassung seinen Führerschein ohne seine Kenntnis an die Bußgeldstelle übersandt hatte. Der Angeklagte befand sich seit dem 29. Januar 2000 wegen einer Knieverletzung zur Behandlung im Krankenhaus in der Sportklinik H. Nach seiner dortigen Entlassung setzte er sich am 11. Februar 2000 trotz Rechtskraft des oben genannten Fahrverbots an das Steuer seines Pkw. Gegen 12.50 Uhr legte er eine Fahrtstrecke von der F.-Straße bis zur W.-Straße in W. zurück von ca. 4 km Länge. Auf dem Beifahrersitz befand sich sein Bruder. Wegen Geschwindigkeitsüberschreitung wurde der Pkw des Angeklagten von der Polizei auf der W.-Straße angehalten. Dabei ergab sich, dass der Angeklagte keinen Führerschein bei sich hatte.

Der Angeklagte hat jedoch angegeben, dass ihm bereits anlässlich des dem Bußgeldbescheid vom 30. Dezember 1999 zugrunde liegenden Vorfalls vom 30. November 1999 – Geschwindigkeitsüberschreitung – seitens des Anzeige erstattenden Polizeibeamten mitgeteilt wurde, dass er – der Angeklagte – mit einem Fahrverbot zu rechnen habe, auch im Hinblick auf vorangegangene Verkehrsordnungswidrigkeiten. Der in dem Briefkasten des Angeklagten befindliche Benachrichtigungszettel – Abholkarte – betreffend den Bußgeldbescheid vom 30. Dezember 1999 war dem Angeklagten bekannt, er will allerdings diese Benachrichtigung nicht in Verbindung mit dem Bußgeldbescheid gebracht haben. Nach Überzeugung des Gerichts hielt der Angeklagte es jedoch zumindest für möglich, dass die genannte Abholkarte den Bußgeldbescheid vom 30. Dezember 1999 wegen des zugrunde liegenden Vorfalls einer Geschwindigkeitsüberschreitung betraf. Der Angeklagte hat auf Befragen, nachdem er sich mehrfach gewunden hat, letztlich glaubhaft zugestanden, dass er sich zur Zeit der Tat unsicher gewesen sei, ob das bereits von der Polizei anlässlich der Geschwindigkeitsüberschreitung vom 30. November 1999 angekündigte Fahrverbot in Kraft getreten war oder nicht.

Aus der dargestellten Einlassung des Angeklagten ergibt sich, dass er zumindest für möglich hielt und auch damit rechnete, dass gegen ihn wegen der vorangegangenen Geschwindigkeitsüberschreitung ein Fahrverbot ergangen war, das zur Zeit der Tat auch aus seiner Sicht rechtskräftig geworden sein konnte, was es tatsächlich ist. Der Angeklagte hat damit im Sinne eines bedingten Vorsatzes gehandelt. Er hat sich über Bedenken hinsichtlich des Bestands eines Fahrverbots hinweggesetzt. Dabei nahm er billigend in Kauf, dass das Fahrverbot bereits bestandskräftig war. Andernfalls hätte er bei

der von ihm eingeräumten Unsicherheit ohne weiteres Nachfrage bei seiner Ehefrau halten können über den Inhalt der von ihr abgeholten Sendung – den Bußgeldbescheid.“

Gegen dieses Urteil richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Revision des Angeklagten, mit der er die Verletzung materiellen Rechts rügt. Die Generalstaatsanwaltschaft hat die Verwerfung der Revision gemäß § 349 Abs. 2 StPO als offensichtlich unbegründet beantragt.

Aus den Gründen:

Die zulässige Revision des Angeklagten ist begründet.

Sie führt auf die Sachrüge hin zur Aufhebung des angefochtenen Urteils insgesamt und zur Zurückverweisung der Sache an eine andere kleine Strafkammer des Landgerichts Hagen, die auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben wird.

1. Das Landgericht hat den Angeklagten wegen eines (bedingt) vorsätzlichen Verstoßes gegen § 21 StVG verurteilt. Die dazu vom Landgericht gemachten Ausführungen sind jedoch aus Rechtsgründen zu beanstanden. Sie lassen befürchten, dass das Landgericht den Begriff des bedingten Vorsatzes verkannt hat und legen zudem eher die Verurteilung wegen eines (bewusst) fahrlässigen Verstoßes gegen § 21 StVG nahe.

Bedingt vorsätzlich bzw. mit *dolus eventualis* handelt nach allgemeiner Meinung derjenige, der den Erfolgseintritt als möglich und nicht ganz fernliegend *erkennt* (Tröndle in Tröndle/Fischer, StGB; 49. Aufl., § 15 StGB Rn. 10 mit weiteren Nachweisen). „Bewusste Fahrlässigkeit“ ist hingegen gegeben, wenn die Pflichtverletzung dazu führt, dass der Täter statt die Gewissheit der Tatbestandsverwirklichung zu erkennen, nur mit deren *Möglichkeit rechnet*, aber dennoch das Risiko seines Handelns auf sich nimmt (Tröndle, a. a. O., § 15 StGB Rn. 14 a. E.). Nach der Einlassung des Angeklagten, die das Landgericht vorliegend seiner Verurteilung zugrunde gelegt hat, war der Angeklagte sich zur Tatzeit „unsicher“, ob das „angekündigte“ Fahrverbot bereits in Kraft getreten war oder nicht. Aufgrund dieser Einlassung konnte das Landgericht nicht davon ausgehen, dass der Angeklagte die Möglichkeit der bereits eingetretenen Wirksamkeit des Fahrverbots als zumindest nicht fernliegend *erkannt* hatte. Das gilt insbesondere auch unter angemessener Berücksichtigung des Umstandes, dass dem Angeklagten nach der Geschwindigkeitsüberschreitung vom nachfolgenden Verfahren – so das Landgericht aufgrund der vorgenommenen Wahrunterstellung – nicht mehr bekannt war, als dass ihn ein Benachrichtigungszettel erreicht hatte. Demgemäß führt das Landgericht selbst auch aus, dass der Angeklagte es (nur) „für *möglich* hielt und auch damit *rechnete*, dass ein Fahrverbot gegen ihn ergangen und dieses bereits rechtskräftig war“.

2. Die vom Landgericht gemachten Ausführungen sind zudem lückenhaft (§ 267 StPO).

Sie lassen nämlich zunächst jede Auseinandersetzung mit und jede Feststellung zu der Frage, ob ggf.

noch weitere Verfahren gegen den Angeklagten anhängig waren, vermissen. Nur wenn das nämlich nicht der Fall war, ist der vom Landgericht gezogene Schluss, der Angeklagte habe die erwähnte Abholkarte auf die Geschwindigkeitsüberschreitung vom 30. November 1999 bezogen, zulässig.

Das Landgericht setzt sich zudem auch nicht mit der (neuen) Vorschrift des § 25 Abs. 2a StVG auseinander und trifft nicht die insoweit erforderlichen Feststellungen. Nach der Einführung des § 25 Abs. 2a StVG wird zwar das Fahrverbot nach wie vor grundsätzlich mit der Rechtskraft der Bußgeldentscheidung wirksam. Die von einem Fahrverbot Betroffenen können jedoch jetzt nach § 25 Abs. 2a StVG den Beginn der Wirksamkeit des Fahrverbotes innerhalb der ersten vier Monate – nach Rechtskraft – selbst bestimmen, wenn sie zu dem in § 25 Abs. 2a StVG näher bestimmten privilegierten Kreis der Betroffenen gehören. Dem landgerichtlichen Urteil lässt sich schon nicht entnehmen, ob das der Fall ist. Ist das aber der Fall und hat zudem die Verwaltungsbehörde von der Möglichkeit der Privilegierung Gebrauch gemacht, dann ist eine Auseinandersetzung mit dem Umstand erforderlich, dass dem Angeklagten überhaupt nicht bekannt war, wovon aufgrund der vom Landgericht vorgenommenen Wahrunterstellung auszugehen ist, dass seine Ehefrau seine Fahrerlaubnis (bereits) an die Verwaltungsbehörde übersandt hatte. War dem Angeklagten das aber nicht bekannt, hätte das Landgericht sich (auch) mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob der Angeklagte zwar ggf. von der Rechtskraft des Bußgeldbescheides ausgehen konnte bzw. musste, er aber dennoch wegen der Geltung des § 25 Abs. 2a StVG davon ausging, dass das Fahrverbot noch nicht wirksam war.

Diese Fragen wird der zur neuen Entscheidung berufene Tatrichter, falls er dieselben Feststellungen wie bisher trifft, zu erörtern haben. Er wird zudem berücksichtigen müssen, dass es zweifelhaft ist, ob die bisher vom Landgericht zu § 47 StGB gemachten Ausführungen die insoweit ergangene obergerichtliche Rechtsprechung ausreichend berücksichtigen. Es erscheint nämlich zumindest bedenklich, ob es im Sinn des § 47 StGB ausreicht, wenn die zu verhängende kurzfristige Freiheitsstrafe „erforderlich und angemessen ist“. Diese Frage kann indes, da das angefochtene Urteil schon aus anderen Gründen aufzuheben war, dahinstehen.

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Detlef Burhoff, Hamm)

59.)* Zu Ungereimtheiten und Unstimmigkeiten in den Urteilsfeststellungen bei einer Verurteilung wegen fahrlässiger Zuwiderhandlung nach § 24a Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 StVG.

Kammergericht Berlin,
Beschluss vom 26. November 2001 – 2 Ss 249/01 –
3 Ws (B) 569/01 –
– 305 OWi 3082/01 (AG Tiergarten) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Betroffenen wegen fahrlässiger Zuwiderhandlung nach § 24a (genauer: Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3) StVG zu einer Geldbuße von 500,- DM verurteilt und ein Fahrverbot von einem Monat gegen ihn angeordnet. Die Rechtsbeschwerde des Betroffenen, mit der er das Verfahren beanstandet und die Verletzung sachlichen Rechts rügt, hat mit der Sachrüge vorläufigen Erfolg.

Aus den Gründen:

Die Feststellungen tragen den Schuldspruch nicht, da sie unklar und lückenhaft sind. Das Urteil enthält Formulierungen, denen zufolge der Betroffene Alkohol im Blut- bzw. eine „Blutalkoholkonzentration“ gehabt habe, und spricht an anderer Stelle von einer „Atemalkoholkonzentration“, die „auf ihn eingewirkt“ habe. Diese Ungereimtheiten lassen sich zwar im Hinblick darauf, daß nach den Feststellungen ein Atemalkoholmeßgerät Dräger Alcotest 7110 Evidential Typ MK III eingesetzt war, noch als offensichtliches Versehen oder sprachliche Ungenauigkeiten erklären; nach der Art dieses Gerätes besteht nämlich kein Zweifel, daß nicht die Blut-, sondern die Atemalkoholkonzentration ermittelt worden ist. Das Urteil enthält jedoch darüber hinaus Unstimmigkeiten hinsichtlich der ermittelten Meßwerte, die sich auch aus dem Urteilszusammenhang nicht mehr hinreichend erklären lassen. Einerseits heißt es in der Sachverhaltsfeststellung, der Betroffene habe 0,48 mg pro Liter „Alkohol im Blut“ gehabt; andererseits wird bei der rechtlichen Würdigung des Sachverhalts ausgeführt, es habe eine Atemalkoholkonzentration von mehr als 0,7 mg pro Liter auf ihn eingewirkt. Ferner werden die Werte der beiden Messungen, aus denen ein durchschnittliches Ergebnis ermittelt worden sei, mit 0,478 mg pro Liter und 4,91 mg pro Liter angegeben. Bei dieser Sachlage läßt sich den Urteilsgründen nicht mehr mit der notwendigen Klarheit entnehmen, welcher Wert als maßgeblich zugrunde zu legen ist.

Wegen der dargelegten Mängel war das angefochtene Urteil aufzuheben, ohne daß es hierfür noch auf das übrige Rügevorbringen ankommt, und die Sache war gemäß § 79 Abs. 6 OWiG an das Amtsgericht zurückzuverweisen.

Für die neue Hauptverhandlung weist der Senat vorsorglich auf folgendes hin:

a) Nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 Eichordnung müssen Atemalkoholgeräte für die amtliche Überwachung des Straßenverkehrs geeicht sein; die Gültigkeitsdauer der Eichung beträgt nach Anl. B Nr. 18.5 der Eichordnung ein halbes Jahr (Hentschel, Straßenverkehrsrecht 36. Aufl., § 24a StVG Rdn. 17). Sofern das von der Rechtsbeschwerde angegebene Eichdatum (25. August 1999) zutrifft, ist die hierdurch in Gang gesetzte Halbjahresfrist Ende Februar 2000, also lange vor der gegenständlichen Tat (Tatzeit: 25. Juli 2000) abgelaufen, und auf die von der Rechtsbeschwerde thematisierte Frage, ob die Eichgültigkeit schon vorfristig durch Aufspielen einer neuen Softwareversion im November 1999 entfallen war, kommt es gar nicht mehr an. Vielmehr wird der neue Tatrichter zu prüfen

haben, ob das Gerät wegen des Fristablaufs neu geeicht worden ist.

b) Bei einer höheren Geldbuße als 200,- DM, die dem Regelsatz des Bußgeldkatalogs entspricht, kann zwar von einer Darlegung und Ermittlung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Betroffenen abgesehen werden, es muß aber aus dem Urteil erkennbar sein, daß sie nicht vom Durchschnitt abweichen (vgl. Göhler, OWiG 12. Aufl., § 17 Rdn. 24 m. N.). Auch daran fehlt es in dem angefochtenen Urteil.

60. 1. Bei einer Verurteilung wegen Verstoßes gegen § 24a StVG aufgrund einer Atemalkoholmessung muss den getroffenen Feststellungen ggf. auch hinreichend zu entnehmen sein, dass der Zeitablauf seit Trinkende mindestens 20 Minuten betragen hat.

2.*) Zu den Voraussetzungen, unter denen ausnahmsweise von der Anordnung eines Fahrverbotes bei Verstoß gegen § 24a StVG abgesehen werden kann.

Oberlandesgericht Hamm,
Beschluß vom 03. Juni 2002 – 2 Ss OWi 316/02 –
(AG Bochum)

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat die Betroffene „wegen fahrlässigen Führens eines Kraftfahrzeuges mit einer Atemalkoholkonzentration von 0,4 mg/l oder mehr im Straßenverkehr zu einer Geldbuße von 250,00 EURO verurteilt“ und außerdem ein Fahrverbot von einem Monat festgesetzt. Dagegen richtet sich die Rechtsbeschwerde der Betroffenen, mit der sie u. a. geltend macht, das Amtsgericht habe zu Unrecht angenommen, dass die Messung des verwendeten Atemalkoholmessgerätes 7110 Evidential zutreffend sei. Die Generalstaatsanwaltschaft hat beantragt, die Rechtsbeschwerde zu verwerfen.

Aus den Gründen:

Die Rechtsbeschwerde ist zulässig und hat auch – vorläufig – Erfolg.

Das Amtsgericht hat folgende tatsächliche Feststellungen getroffen:

„Die Betroffene, die keine Voreintragungen im Verkehrszentralregister hat und als Ärztin über ein geregeltes Einkommen verfügt, befuhr am 05. 09. 2000 gegen 01.00 Uhr mit dem Pkw in B. die U.-Straße. Bei einer Verkehrskontrolle stellten die Polizeibeamten S. und K. fest, daß die Betroffene Alkohol zu sich genommen hatte. Ein Alkoholvor-test ergab einen Wert von 0,53 mg/l, so daß die Betroffene zur Polizeihauptwache PI Mitte in B. verbracht wurde, wo mit dem Gerät Dräger Alcotest 7110 Evidential, das im April 2000 geeicht worden war und bis Oktober 2000 geeicht war und über die innerstaatliche Zulassung der physikalisch-technischen Bundesanstalt Braunschweig verfügte, nach Belehrung der Betroffenen über die Freiwilligkeit

der Messung unter Benutzung dieses Atemalkoholmessgerätes eine Atemalkoholmessung durch den Polizeibeamten F., der im Jahr 1999 an einer Schulung zur Benutzung des Gerätes teilgenommen hatte, durchgeführt wurde.

Die Betroffene hatte zuletzt vor Verlassen der Gaststätte, in der sie sich vor der Kontrolle aufgehalten hatte, etwas zu sich genommen und geraucht. Der Zeuge F. führte dann die Messung unter Beachtung der Verfahrensbestimmungen für ein gültiges Meßverfahren durch. Er begann die Messung durch Einschalten des Gerätes um 01.23 Uhr, gab sodann Namen, Geschlecht und Geburtsdatum der Betroffenen in das Gerät ein, setzte ein Mundstück auf und begann die erste Messung um 01.25 Uhr. Da bei dieser Messung das Atemvolumen der Betroffenen zu klein war, wurde die Messung um 01.27 Uhr wiederholt; bei einem Atemvolumen von 2,7 Litern, einer Atemzeit von 15,1 Sekunden und einer Atemtemperatur von 34,9 °C ermittelte das Gerät einen Atemalkoholwert von 0,429 mg/l. Anschließend wurde das Mundstück ausgewechselt und mit der zweiten Messung begonnen. Dabei prüft das Gerät zunächst die Mundstücktemperatur, spült die Umgebungsluft, bestimmt den Nullwert und wärmt das Mundstück vor. Diese Vorgänge laufen immer geräteintern ab, ohne daß der jeweilige Meßbeamte Einfluß darauf nehmen kann. Erst, wenn das Gerät all diese Vorgänge abgeschlossen hat, kann die Messung durch Abgabe der nächsten Atemprobe fortgesetzt werden. Diese Messung wurde bei der Betroffenen um 01.29 Uhr durchgeführt; bei einem Atemvolumen von 2,6 Litern, einer Atemzeit von 15,4 Sekunden und einer Atemtemperatur, von 34,50 °C ermittelte das Gerät einen Atemalkoholwert von 0,431 mg/l. Als Meßergebnis warf das Gerät dann einen Wert von 0,43 mg/l aus.“

Diese Feststellungen sind derzeit noch lückenhaft (§ 267 StPO).

Der Verurteilung liegt die von den beiden Zeugen durchgeführte Atemalkoholmessung zugrunde. Bei der Bestimmung der Atemalkohol-Konzentration handelt es sich um ein standardisiertes Messverfahren im Sinn der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (vgl. allgemein zu standardisierten Messverfahren BGHSt 39, 291 = NJW 1993, 3081; zur Atemalkoholmessung BGH NZV 2001, 267 [= BA 2001, 280]; BayObLG NZV 2000, 295 = zfs 2000, 313 = VA 2000, 16 [= BA 2000, 247]; OLG Hamm NZV 2000, 426 = DAR 2000, 534 = zfs 2000, 459 [= BA 2000, 385]; OLG Stuttgart VA 2000, 62 = BA 2000, 388). Das hat zur Folge, dass, wenn weder der Betroffene noch andere Verfahrensbeteiligte Zweifel an der Funktions-tüchtigkeit des Messgerätes geltend machen, grundsätzlich keine näheren tatsächlichen Feststellungen zur Messmethode getroffen werden müssen, sondern grundsätzlich die Mitteilung der Messmethode und die ermittelten Atemalkoholwerte ausreichen (vgl. BGHSt 38, 291 für eine Geschwindigkeitsüberschreitung; u. a. für eine Geschwindigkeitsüberschreitung allgemeine Meinung in der obergerichtlichen Rechtsprechung und auch ständige Rechtsprechung aller Bußgeldsenate

des OLG Hamm, vgl. u. a. zuletzt Beschluss des erkennenden Senats vom 16. Juni 2001 in 2 Ss OWi 455/2001 = ZAP EN-Nr. 428/2001 = VA 2001, 112 = VRS 101, 53 = DAR 2001, 416 = zfs 2001, 428 = BA 2001, 373; Beschluss vom 5. Juli 2001 in 2 Ss OWi 23/01 = ZAP EN-Nr. 636/2001 = zfs 2001, 474 = NZV 2002, 44 = VA 2002, 10 [= BA 2001, 455]).

Für die Bestimmung der Atemalkoholkonzentration im Sinn des § 24a Abs. 1 StVG unter Verwendung eines Atemalkohol-Messgerätes hat der BGH in seinem Beschluss vom 3. April 2001 – 4 StR 507/00 – NZV 2001, 267) nach Ansicht des Senats allerdings zusätzliche Anforderungen an die zu treffenden Feststellungen erhoben (vgl. dazu schon den o. a. Beschluss des Senats vom 16. Juni 2001). Danach ist der bei einer Messung unter Verwendung eines Atemalkoholmessgerätes, das die Bauartzulassung für die amtliche Überwachung des Straßenverkehrs erhalten hat, gewonnene Messwert nämlich nur dann ohne Sicherheitsabschläge verwertbar, wenn das Gerät unter Einhaltung der Eichfrist geeicht ist und die Bedingungen für ein gültiges Messverfahren gewahrt sind. Der Amtsrichter muss also nicht nur die Messmethode benennen, sondern auch feststellen, mit welchem – Bauart zugelassenen – Messgerät die Messergebnisse gewonnen sind, dass dieses Messgerät im Zeitpunkt der Messung noch gültig geeicht war und dass die Bedingungen für das Messverfahren gewahrt sind (vgl. dazu auch Burhoff ZAP F 9 R., S. 225 f.). Daran hält der Senat fest. Der zwischenzeitlich ergangene Beschluss des hiesigen 3. Senats für Bußgeldsachen vom 2. Oktober 2001 in 3 Ss OWi 989/01 (VRS 102, 115 = NZV 2002, 198) gibt dem Senat keinen Anlass, seine inzwischen ständige Rechtsprechung aufzugeben.

Diesen Anforderungen wird das angefochtene Urteil jedoch nicht gerecht. Festgestellt werden zwar die Messmethode und die gewonnenen Messwerte. Den getroffenen Feststellungen lässt sich auch entnehmen, dass das Atemalkoholgerät gültig geeicht und Bauart zugelassen war. Den Feststellungen lässt sich auch noch hinreichend deutlich entnehmen, dass bei der Atemalkoholmessung die Verfahrensbestimmungen: Kontrollzeit von 10 Minuten vor der Atemalkoholmessung, Doppelmessung im Zeitabstand von maximal 5 Minuten und der Einhaltung der zulässigen Variationsbreite zwischen den Einzelwerten, ausreichend beachtet worden sind (BayObLG, a.a.O.; vgl. dazu auch OLG Hamm NZV 2000, 426 [s. o.]).

Den getroffenen Feststellungen lässt sich jedoch nicht hinreichend deutlich entnehmen, dass auch der Zeitablauf seit Trinkende mindestens 20 Minuten betragen hat. Das angefochtene Urteil teilt dazu, worauf die Rechtsbeschwerde zutreffend hinweist, lediglich mit, dass die Betroffene „gegen 01.00 Uhr“ die U.-Straße befuhr und die erste Messung um 01.25 Uhr begann. Diese Feststellungen sind aber nicht ausreichend, um sicher einen Zeitablauf von mindestens 20 Minuten seit Trinkende annehmen zu können. Dazu hätte das angefochtene Urteil z. B. Feststellungen dazu treffen können, wann und in welcher Gaststätte die Betroffene den Alkohol zu sich genommen hatte, wo

auf der sehr langen U.-Straße sie angehalten worden ist usw. Diese Feststellungen hätten dann nämlich ggf. den sicheren Rückschluss ermöglicht, ob zwischen dem Trinkende und der ersten Messung mindestens 20 Minuten gelegen haben. Die Angabe: „befuhr gegen 01.00 Uhr“ ist dazu zu vage und zu unbestimmt, da sie nach dem allgemeinen Sprachgebrauch sowohl ein Anhalten und Fahren noch kurz vor als auch schon kurz nach 01.00 Uhr zulässt und damit wegen der schon verhältnismäßig bald um 01.27 Uhr vorgenommenen ersten Messung nicht sicher auf einen Zeitraum von mindestens 20 Minuten geschlossen werden kann.

Auch die übrigen Ausführungen des angefochtenen Urteils ermöglichen einen solchen Rückschluss nicht. Es wird im Rahmen der Beweiswürdigung außerdem lediglich noch mitgeteilt, dass zwischen dem Anhalten der Betroffenen und dem Beginn der Messung „ca. 20 Minuten“ vergangen seien. Auch dies ist eine nur unbestimmte und keine konkrete Zeitangabe.

Für die neue Hauptverhandlung weist der Senat auf Folgendes hin:

1. Die vom Amtsgericht getroffenen Feststellungen sind im Übrigen nicht zu beanstanden. Dies gilt insbesondere für die Feststellung, dass die Betroffene vor der Messung von den Polizeibeamten über die Freiwilligkeit der Maßnahme belehrt worden ist. Die dazu vorgenommene tatrichterliche Beweiswürdigung ist aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.

2. Es ist auch nicht zu beanstanden, dass das Amtsgericht der Verurteilung das Ergebnis der Atemalkoholmessung zugrunde gelegt hat, ohne davon allgemeine Sicherheitsabschläge zu machen. Diese sind nach der Rechtsprechung des BGH (vgl. BGH NZV 2001, 267) grundsätzlich nicht erforderlich. Es werden konkrete Messfehler von der Betroffenen nicht behauptet.

3. Zu beanstanden sind aber die Ausführungen des Amtsgerichts zu dem von ihm eingeholten Sachverständigengutachten. Dazu wird neben der Funktionsweise des Atemalkoholmessgerätes im Wesentlichen lediglich mitgeteilt:

„Für die Richtigkeit der Aussagen der Zeugen bezüglich der ordnungsgemäßen Durchführung der Messung sprechen auch die nachvollziehbaren, anschaulichen, detaillierten und ausführlichen Darlegungen des Sachverständigen Prof. S., der zu dem Ergebnis kommt, dass es sich bei der Messung um eine sehr gute Probe handle, bei der sehr gute Messwerte erzielt worden seien, die sich innerhalb der einzuhaltenden Toleranzwerte bewegt hätten, wobei sogar bei zwanzig Mal höherer Abweichung der Werte noch ein verwertbares Ergebnis erreicht worden wäre ...“

Dies entspricht nicht der ständigen Rechtsprechung des Senats. Stützt der Tatrichter den Schuldspruch nämlich auf ein Sachverständigengutachten, so ist in den Urteilsgründen eine verständliche, in sich geschlossene Darstellung der dem Gutachten zu Grunde liegenden Anknüpfungstatsachen, der wesentlichen Befundstatsachen und der das Gutachten tragenden fachlichen Begründung erforderlich (vgl. u. a. Beschluss des Senats vom 13. August 2001 in 2 Ss

710/01 = ZAP EN-Nr. 654/2001 = StraFo 2002, 58). Dem werden diese Ausführungen des Amtsgerichts nicht gerecht.

4. Schließlich weist der Senat hinsichtlich der Rechtsfolgenentscheidung vorsorglich auf Folgendes hin: Diese ist derzeit nicht zu beanstanden. Sie entspricht insbesondere der ständigen Rechtsprechung des Senats zum Absehen von einem Fahrverbot bei einer Verurteilung nach § 24a StVG (vgl. u. a. Beschlüsse des Senats vom 18. Juli 1995 in 2 Ss OWi 480/95 = MDR 1995, 1254 = NZV 1995, 496 = VRS 90, 207; vom 03. November 1998 in 2 Ss OWi 1181/98 = MDR 1999, 92 = DAR 1999, 84 = VRS 96, 231 = NZV 1999, 214, vom 17. Februar 2000 in 2 Ss OWi 1175/99 = VRS 98, 381 = VM 2000, 52 [Nr. 61] = BA 2000, 513 = NZV 2001, 486). Danach rechtfertigen nur Härten ganz außergewöhnlicher Art oder sonstige das äußere und innere Tatbild beherrschende außergewöhnliche Umstände das Absehen von der Verhängung des Regelfahrverbots. Diese waren bislang beim Tatrichter nicht ausreichend dargetan.

Mit der Rechtsbeschwerde wird nun allerdings vortragen, dass die Betroffene ihren Beruf als Ärztin in der onkologischen Ambulanz der Kinderklinik der Universität M. ausübe und sie als „Funktionsoberärztin“ an der Rufbereitschaft teilnehme. Sie müsse insbesondere auch abends und nachts ständig erreichbar sein und innerhalb von 60 Minuten von B. aus in M. sein können. Das sei mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zu bewerkstelligen. Urlaub sei wegen Personal mangels nicht möglich. Außerdem müsse die Betroffene ihren 86 Jahre alten, alleinstehenden, pflegebedürftigen Vater versorgen. Das Amtsgericht wird sehr sorgfältig zu prüfen haben, ob diese Umstände in Zusammenhang mit der zum Zeitpunkt der erneuten Entscheidung seit dem Vorfall verstrichenen Zeit von dann sicherlich fast oder sogar mehr als zwei Jahren nicht ausreichen, ausnahmsweise von einem Fahrverbot abzusehen und dafür die Geldbuße deutlich zu erhöhen.

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Detlef Burhoff, Hamm)

61.*) Zur Abgrenzung bedingter Vorsatz/ bewusste Fahrlässigkeit bei einer Verurteilung wegen Gefährdung des Straßenverkehrs nach § 315c Abs. 1 Nr. 1 a, Abs. 3 StGB.

Landgericht Dresden,
Urteil vom 21. März 2001 – 10 Ns 146 Js 10131/00 –
– 3 Cs 146 Js 10131/00 (AG Pirna) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Pirna verurteilte die Angeklagte wegen vorsätzlicher Gefährdung des Straßenverkehrs in Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung und wegen Beleidigung in zwei tatmehrheitlichen Fällen zu einer Gesamtgeldstrafe von 90 Tagessätzen zu je 25,- DM. Zudem wurde die Fahrerlaubnis entzogen und der

Führerschein eingezogen. Die Verwaltungsbehörde wurde angewiesen, der Angeklagten vor Ablauf von acht Monaten keine neue Fahrerlaubnis zu erteilen.

Dagegen richtete sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Angeklagten. Mit ihrer Berufung erstrebte die Angeklagte in erster Linie eine Verurteilung wegen fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs. Die Berufung war erfolgreich.

Aus den Gründen:

Die Angeklagte fuhr am 15. 02. 2000 gegen 15.30 Uhr mit dem Pkw auf der D.-Straße in Richtung D., obwohl sie infolge vorangegangenen Alkoholgenusses fahruntüchtig war.

Infolge dessen kollidierte sie mit dem Pkw des Geschädigten A., der an der durch eine Ampel geregelten Kreuzung D./E.-Straße auf „grün“ wartend, angehalten hatte.

Dies hatte für die Angeklagte vorhersehbar und vermeidbar zur Folge, dass der in ihrem Fahrzeug sitzende Geschädigte B. sich seinen linken Daumen auskugelte und prellte. An dem Pkw der Angeklagten, dessen Halter der Geschädigte S. ist, entstand ein Sachschaden von ca. 8 000,- DM. Am Fahrzeug des Geschädigten A. entstand wirtschaftlicher Totalschaden in Höhe von ca. 6 700,- DM.

Die Staatsanwaltschaft hat bezüglich der fahrlässigen Körperverletzung das öffentliche Interesse erklärt.

Die der Angeklagten am 15. 02. 2000 um 17.20 Uhr entnommene Blutprobe ergab eine Blutalkoholkonzentration von 2,18 ‰ im Mittelwert.

Die Angeklagte hatte bereits über Tage zuvor ständig Alkohol in erheblichen Mengen getrunken, es hatte sich bei ihr ein stabilisierendes Trinkverhalten zu dieser Zeit herausgebildet gehabt. Dabei hielt sich die Angeklagte zudem in einem Umfeld auf, das ebenfalls übermäßig Alkohol trank. Dadurch hat sich ihre Kritikfähigkeit erheblich reduziert gehabt, die Hemmschwelle war gesunken, und sie war aufgrund der dauernden massiven alkoholischen Beeinträchtigung in ihrer Steuerungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt, § 21 StGB.

Durch dieses sich stabilisierende Trinkverhalten hat sie selbst das wahre Ausmaß ihrer alkoholischen Beeinträchtigung nicht sicher erkannt. Ihre tatsächliche Fahruntüchtigkeit am 15. 02. 2000 zur Tatzeit hätte die Angeklagte aber bei sorgfältiger Prüfung noch erkennen können und müssen.

Die Angeklagte hat sich somit der fahrlässigen Gefährdung des Straßenverkehrs in Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung gem. §§ 315c Abs. 1 Nr. 1 a und Abs. 3 Nr. 2, 223 Abs. 1, 229 und 230 Abs. 1 StGB schuldig gemacht.

Anmerkung der Schriftleitung: Das AG Pirna stützte die Verurteilung wegen **vorsätzlicher** Gefährdung des Straßenverkehrs auf folgende Erwägungen (auszugsweise):

„Das Gericht ist im Rahmen der Hauptverhandlung zu der Überzeugung gelangt, dass die Angeklagte ihre Fahruntüchtigkeit zumindest billigend in Kauf genommen hat.“

Sie hat selbst angegeben, dass sie sich bewusst gewesen sei, Alkohol in größeren Mengen zu sich genommen zu haben.

Dies wird auch durch den hohen gemessenen Blutalkoholwert von 2,18 Promille bestätigt. Andererseits war die Angeklagte sich ihrer Handlungen durchaus bewusst. Anhaltspunkte dafür, dass sie in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit dergestalt alkoholbedingt beeinträchtigt gewesen ist, dass sie nicht erkannt hat, dass sie fahruntüchtig gewesen ist, liegen nicht vor.

Auch der Zeuge M. hat angegeben, dass man der Angeklagten zwar angemerkt habe, dass sie alkoholisiert sei, andererseits hätte sie allerdings gewusst, was sie tat.

Dies entspricht auch dem in der Hauptverhandlung auszugsweise verlesenen ärztlichen Untersuchungsbericht anlässlich der Blutentnahme.

Es ist daher davon auszugehen, dass die Angeklagte mit der Möglichkeit einer alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit zumindest gerechnet hat und diese auch billigend in Kauf nahm.“

62.*) Befindet sich ein beruflich als Kranken-transporteur tätiger Arbeitnehmer kurz vor seinem Dienstantritt in alkoholisiertem Zustand (BAK ca. 0,8 ‰), so rechtfertigt dieser Umstand den Anspruch einer fristlosen Kündigung nach § 626 Abs. 1 BGB.

Sächsisches Landesarbeitsgericht,
Urteil vom 26. Mai 2000 – 2 Sa 995/99 –
– 1 Ca 1359/99 (ArbG Bautzen) –

Zum Sachverhalt:

Die Parteien streiten u. a. um die Rechtswirksamkeit von Kündigungen.

Zum Zeitpunkt der Kündigungen ist der Kläger 53 Jahre alt.

Er steht bei dem beklagten Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes in einem seit 1980 rechnenden Arbeitsverhältnis.

Durch schriftlichen Arbeitsvertrag vom 15. 02. 1993 ist eine Tätigkeit des Täters als Rettungshelfer im Rettungsdienst des Beklagten abgemacht.

Die Tätigkeit des Beklagten beinhaltet die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport nach dem sächsischen Rettungsdienstgesetz. Hierzu werden Rettungstransportwagen und Krankentransportwagen vorgehalten.

Solche Fahrzeuge hat der bei der Rettungswache eingesetzte Kläger zu führen.

Im Jahre 1989 kam es zu einem Disziplinarverfahren mit dem Kläger. Grund hierfür bildete eine in der Dienstzeit beim Kläger durchgeführte Alkoholüberprüfung, die positiv ausfiel.

Eine anwendbare „Rahmendienstanweisung Rettungsdienst des Deutschen Roten Kreuzes“ bestimmt unter einer Ziffer 4.4. Alkoholgenuß/Drogen und Arzneimittel/Rauchen im ersten Absatz:

„Während des Dienstes und in erforderlicher Zeit davor ist Alkoholgenuß untersagt.“

Die vom Kläger unterzeichnete Arbeitsschutzbelehrung 1999 enthält unter dem Stichwort „Einhaltung der StVO“ folgendes:

„Es ist untersagt Rauchen und Alkohol während der Arbeitszeit.“

Am 29. 06. 1999 erschien der Kläger um 6.30 Uhr zum Dienst. Auf der Fahrt zur Arbeitsstelle mit seinem privaten Pkw war er um 5.49 Uhr durch Polizeibeamte einer Alkoholkontrolle unterzogen worden. Nach dem Vorbringen des Beklagten wurde hierbei eine Blutalkoholkonzentration von 0,81 Promille festgestellt; später hat der Beklagte die Konzentration mit 0,85 Promille angegeben. In der Berufungsverhandlung hat der Kläger eine Konzentration von 0,5 Promille eingeräumt.

Noch von dem Kontrollort aus informierte der Kläger den mit ihm gemeinsam zum Dienst ab 6.00 Uhr eingeteilten Rettungsassistenten von der Kontrolle und teilte gleichzeitig mit, daß er demzufolge seinen Dienst etwas verspätet antreten werde. Vor Antritt des Dienstes gegen 6.30 Uhr teilte der Kläger mit, daß er zunächst nicht wie sonst als Rettungsassistent üblich ein Fahrzeug führen könne, weil anlässlich der Polizeikontrolle Restalkohol festgestellt worden sei. Dies hatte zur Folge, daß bei einer anschließenden Fahrt, die nicht mit dem Rettungseinsatz verbunden war, sondern die beiden Personen vielmehr zu einer Werkstatt führte, der Rettungsassistent das Fahrzeug führte. Ein Mitglied der Geschäftsführung des Beklagten oder den Leiter Rettungsdienst oder sonst einen Vorgesetzten informierte der Kläger nicht.

Kurz vor 10.00 Uhr fragte der Dezernent für öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landrates bei dem Geschäftsführer des Beklagten nach, ob der Kläger seinen Dienst angetreten habe. Dies wurde bestätigt. Daraufhin teilte der Dezernent mit, daß sich der Kläger um 5.49 Uhr einer Alkoholkontrolle habe unterziehen müssen und daß dabei (so vom Beklagten vorgebracht) 0,8 Promille in der Atemluft festgestellt und daraufhin eine Blutentnahme angewiesen worden sei.

Daraufhin wurde der Kläger durch den Geschäftsführer des Beklagten sofort aus dem Dienst genommen.

Das gegen den Kläger eingeleitete Ordnungswidrigkeitenverfahren ist nach Zahlung eines Bußgeldes mittlerweile erledigt.

Bereits mit Schreiben vom 22. 06. 1999 hatte es der Beklagte aus mittlerweile weggefallenen dringenden betrieblichen Erfordernissen heraus unternommen, das Arbeitsverhältnis der Parteien zum 31. 12. 1999 zu kündigen. Diese Kündigung wird inzwischen auf mehrere – strittige – Fälle von alkoholisierten Dienstantritten des Klägers vor dem 29. 06. 1999 gestützt.

Diese Kündigung hatte der Kläger zunächst bei dem Arbeitsgericht angegriffen.

Mit Klageerweiterung vom 08. 07. 1999 hat er sich auch gegen eine schriftliche fristlose Kündigung vom 02. 07. 1999 gewandt. Diese Kündigung ist allein auf den Vorfall vom 29. 06. 1999 gestützt.

Das Arbeitsgericht Bautzen stellte in seinem Schlußurteil die Unwirksamkeit der mit der Klage angegriffenen Kündigungen des Beklagten fest.

Gegen dieses Schlußurteil wendet sich der Beklagte mit seiner Berufung.

Aus den Gründen:

Die zulässige Berufung ist begründet. Die Klage ist bereits hinsichtlich der streitgegenständlichen außerordentlichen fristlosen Kündigung vom 02. 07. 1999 unbegründet.

I. Nach § 626 Abs. 1 BGB kann ein Arbeitsverhältnis von jedem Vertragsteil aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung der Interessen beider Vertragsteile die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses auch nur bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Nach § 626 Abs. 2 BGB kann die Kündigung nur innerhalb von zwei Wochen erfolgen. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Kündigungsberechtigte von den für die Kündigung maßgebenden Tatsachen Kenntnis erlangt.

1. Die Einhaltung der Zwei-Wochen-Frist ist evident. (wird ausgeführt)

2. Eine kündigungsrelevante Tatsache i. S. der Regelung des § 626 Abs. 1 BGB stellt es insbesondere dar, wenn eine Arbeitsvertragspartei in schwerwiegender Weise gegen ihre Vertragspflichten verstößt.

a) Bei der Beurteilung einer im Zusammenhang mit alkoholbedingtem Fehlverhalten des Arbeitnehmers stehenden Kündigung ist zunächst im Einzelfall abzugrenzen, ob verhaltensbedingte Gründe vorliegen oder ob die strengen Maßstäbe einer personenbedingten Kündigung aus Krankheitsgründen anzuwenden sind. Denn nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts ist Alkoholabhängigkeit eine Krankheit im medizinischen Sinne. Von krankhaftem Alkoholismus ist auszugehen, wenn infolge psychischer und physischer Abhängigkeit gewohnheits- und übermäßiger Alkoholgenuß trotz besserer Einsicht nicht aufgegeben oder reduziert werden kann. Eine Kündigung wegen Pflichtverletzung, die auf Alkoholabhängigkeit beruht, ist in der Regel sozialwidrig bzw. unwirksam, weil dem Arbeitnehmer im Zeitpunkt der Pflichtverletzung kein Schuldvorwurf zu machen ist. Beruht dagegen die Pflichtverletzung wegen Alkoholisierung im Betrieb nicht auf Alkoholabhängigkeit, kommt eine verhaltensbedingte Kündigung in Betracht (Einzelheiten und mit zahlr. Nachweisen BAG vom 26. 01. 1995 – 2 AZR 649/94 –, EzA § 1 KSchG Verhaltensbedingte Kündigung Nr. 46).

Nicht kommt es hier aus Anlaß der streitgegenständlichen außerordentlichen fristlosen Kündigung darauf an, ob eine hochgradige Alkoholisierung des Klägers im Privatbereich Rückschlüsse auf seine Zuverlässigkeit als Berufsfahrzeugführer zuläßt. Abgesehen davon, daß dies weitgehend in Beurteilungsspielraum des Tatsachengerichts liegt (BAG vom 04. 06. 1997 – 2 AZR 526/96 –, EzA § 626 BGB n. F. 168), geht es hier um eine Alkoholisierung im Dienst,

was die Gewichte noch zu Lasten des Klägers verschiebt.

b) Hier liegt eine nicht auf Alkoholabhängigkeit beruhende Pflichtverletzung wegen Alkoholisierung im Betrieb vor:

(1) Ausschließlich maßgebend sind hier die Grundsätze zur verhaltensbedingten Kündigung wegen Alkoholmißbrauchs. Der Beklagte hat die Kündigung auf arbeitsvertragliche Pflichtverletzung gestützt. Aus dem eigenen Vorbringen des Klägers ergibt sich, daß er keine Probleme mit Alkohol hat. Er ist also nicht alkoholabhängig. Damit kann er für einschlägige Pflichtverletzungen zur Verantwortung gezogen werden.

(2) Aus Ziffer 4.4. der Rahmendienstanweisung ergibt sich ein absolutes Alkoholverbot. Alkoholgenuß ist hier nicht nur während des Dienstes untersagt, sondern auch in „erforderlicher Zeit davor“. Dies bedeutet nichts anderes, als daß nicht alkoholisiert zum Dienst erscheinen werden darf. Gerade daran verknüpft sich der Zweck des Zusatzes „in erforderlicher Zeit“. Anderenfalls könnte unmittelbar vor Dienstantritt oder in Pausen, eben außerhalb des Dienstes, Alkohol in beliebiger Menge genossen werden. Das Verbot will ersichtlich nicht nur den physischen Genuß von Alkohol während des Dienstes verhindern, sondern auch die sich aus einem davor oder während einer Unterbrechung ergebenden Wirkungen von Alkoholgenuß im Dienst unterbinden.

Unabhängig davon ergibt sich jedenfalls ein absolutes Alkoholverbot aufgrund der von der Kündigung vom Kläger selbst unterzeichneten Arbeitsschutzbelehrung 1999. Dort ist Alkohol während der Arbeitszeit untersagt. Alkohol „während der Arbeitszeit“ ist nicht nur der Genuß von Alkohol, sondern eben gerade auch das Versehen der Arbeit, auch der Dienstantritt, in alkoholisiertem Zustand.

Es ist weder vorgetragen noch ersichtlich, daß und warum die genannten Alkoholverbote hier unwirksam sein sollten.

Der Kläger hat gegen das bestehende absolute Alkoholverbot objektiv verstoßen.

Gründe, die den Dienstantritt im alkoholisierten Zustand rechtfertigen könnten, sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

Der Kläger hat gegen das bestehende Alkoholverbot vorsätzlich verstoßen:

Er wußte aufgrund der vorangegangenen Alkoholkontrolle, daß er – noch – alkoholisiert war. Der Grad der Alkoholisierung spielt für die Frage des Verstoßes bei einem absoluten Alkoholverbot keine Rolle. Der Vorsatz ergibt sich aus der vom Kläger selbst eingeräumten Kenntnis um die vorhandene und auch festgestellte Restalkoholisierung. Anders wäre auch nicht zu erklären, warum er eben aus diesem Grund bei der anstehenden Fahrt nicht die Fahrzeugführung übernommen hat.

Auch war dem Kläger die Vertragswidrigkeit seines Tuns bewußt. Denn ihm war jedenfalls aufgrund der letzten der Kündigung vorhergehenden Arbeitsschutzbelehrung das Alkoholverbot bekannt, weswegen er das Führen seines Fahrzeuges dem Kollegen überließ.

Sein Verstoß war mithin auch schuldhaft. Entschuldigungsgründe sind ebenfalls weder geltend gemacht noch ersichtlich.

(3) Jedenfalls hat der Kläger auch gegen ein relatives Alkoholverbot verstoßen.

Als Arbeitnehmer ist der Kläger Versicherter in der gesetzlichen Unfallversicherung. Damit gelten für ihn die Vorschriften der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, in Sonderheit die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften. Deren allgemeine Vorschriften (VBG I) vom 01. 04. 1977 in der Fassung vom 01. 07. 1991 in der aktualisierten Fassung 1998 und die Durchführungsanweisungen vom April 1996 sehen im einzelnen folgendes vor (Abdruck bei Spinnarke/Schork, Arbeitssicherheitsrecht, Band 3, Loseblatt, Stand der 5. Ergänzungslieferung März 2000, Stellennummer 700I):

Nach § 38 VBG I (Genuß von Alkohol) Abs. 1 dürfen sich Versicherte durch Alkoholgenuß nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Nach Abs. 2 jener Vorschrift dürfen Versicherte, die infolge Alkoholgenußes o. a. berauschender Mittel nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit Arbeiten nicht beschäftigt werden. Nach der Dienstanweisung zu § 38 Abs. 1 VBG I gestattet die darin enthaltene Forderung eine auf die betrieblichen Gegebenheiten bezogene praxisnahe Regelung in jedem Einzelfall. Sie gestattet auch, bei der Beurteilung einer Gefährdung unter Berücksichtigung der Eigenart des Betriebes und der ausgeübten Tätigkeit strenge Maßstäbe anzulegen. Der Konsum von Spirituosen lasse in der Regel eine Gefährdung vermuten. Betriebliche Verbote, die jeglichen Genuß von alkoholischen Getränken während der Arbeitszeit und der Arbeitspausen untersagen, könnten nach Vereinbarung zwischen Unternehmer und Betriebsvertretung ausgesprochen werden.

Der Kläger befand sich jedenfalls bei Antritt seines Dienstes durch Alkoholgenuß noch in einem Zustand, durch den er sich selbst oder andere hätte gefährden können.

Der Zustand ergibt sich aus der Wertung des Gesetzgebers, wonach ordnungswidrig handelt, wer im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er 0,25 Milligramm/Liter oder mehr Alkohol in der Atemluft oder 0,5 Promille oder mehr Alkohol im Blut oder eine Alkoholmenge im Körper hat, die zu einer solchen Atem- oder Blutalkoholkonzentration führt (§ 24a Abs. 1 Nr. 2 StVG). Dieser Regelung hätte es nicht bedurft, wenn sich ein derart alkoholisierter Fahrzeugführer noch in einem gefahrungsfreien Zustand befände. Hier hat der Kläger aufgrund des Ergebnisses der Berufungsverhandlung auch einen der beiden maßgebenden Werte erfüllt.

Nach der Dienstanweisung war i. S. der Regelung in § 38 Abs. 1 VBG I aufgrund des hier eingeräumten Konsums von Alkohol eine Gefährdung zu vermuten. Diese Vermutung ist jedenfalls nicht dadurch ausgeräumt, daß der Kläger das Steuer dem Kollegen überlassen hat. Entscheidend ist die abstrakte Gefährdung („können“). Sie ist bezogen auf die arbeitsvertraglich

geschuldete Tätigkeit. Dies ist keine solche als bloßer Beifahrer.

Auch gegen dieses relative Alkoholverbot hat der Kläger aufgrund des unstrittigen Teils seiner Alkoholisierung bei Dienstantritt objektiv und vorsätzlich (aus den vorerwähnten Gründen) verstoßen. Auch insoweit sind Rechtfertigungsgründe weder vorgetragen noch ersichtlich. Das gleiche gilt für Entschuldigungsgründe.

3. Der Kündigungsgrund ist hier auch wichtig. Die Vertragsverletzung des Klägers wiegt schwer. Auch die gebotene Interessenabwägung führt nicht zur Unwirksamkeit der Kündigung:

Der Kläger hat auf die Erst- bzw. Einmaligkeit des Vorfalles, sein Alter und seine Beschäftigungsdauer hingewiesen, um zu begründen, daß und warum sein Beschäftigungsinteresse das Lösungsinteresse des Beklagten überwiegt. Die vom Kläger angesprochenen Umstände sind jedoch weder für sich noch in ihrer Summe stichhaltig. Unabhängig davon überwiegen die das Lösungsinteresse begründenden Tatsachen.

Zunächst ist nicht richtig, daß der Kläger erstmals wegen Alkohol am Arbeitsplatz auffällig geworden wäre. Dies belegt jedenfalls das Disziplinarverfahren aus dem Jahre 1989.

Das Lebensalter des Klägers und seine langjährige Beschäftigung wiegen schwer. Mit Blick auf das aus alkoholisierter Arbeit resultierende Gefährdungspotential macht es allerdings keinen Unterschied, ob die Alkoholisierung bei einem 53jährigen oder bei einem 35jährigen festgestellt wird. Andersherum wird gerade bei einem 53jährigen eine bessere Einsichtsfähigkeit zu erwarten sein. Entsprechendes gilt für die Beschäftigungsdauer. Gerade aufgrund seiner langjährigen Beschäftigung und der jährlichen Arbeitsschutzbelehren ist mit fortschreitender Beschäftigungsdauer eine bessere Vertragstreue zu erwarten als bei einem möglicherweise erst kurzfristig beschäftigten Mitarbeiter. Im übrigen ist das Arbeitsverhältnis der Parteien jedenfalls nicht beanstandungsfrei verlaufen, wie der Vorfall aus dem Jahre 1989 zeigt.

Gegen das Beschäftigungsinteresse des Klägers stehen auch zahlreiche weitere Faktoren:

Die Alkoholisierung des Klägers ist zu einem überraschenden Zeitpunkt in einem überraschenden Umfang auffällig geworden. Entweder hat er bis kurz vor Dienstantritt Alkohol genossen oder er hat dem Alkohol in einem Umfang zugesprochen, der auch nach Nachtruhe nicht bis zur Nüchternheit geführt hat.

Entweder trifft die vom Kläger in der Berufungsverhandlung angegebene Trinkmenge nicht zu oder er hat bis kurz vor Dienstantritt getrunken. Nimmt man den Kläger beim Wort, muß das zweite zutreffen. Dann hätte der Kläger in Kenntnis des anstehenden Dienstbeginns und sogar noch kurz vor diesem Alkohol in einer dann immer noch zu einer Alkoholisierung von 0,5 Promille reichenden Menge zu sich genommen. Weder das eine noch das andere ist mit dem Alkoholverbot und mit der Tätigkeit des Klägers vereinbar.

Ganz entscheidend wiegt jedoch die Tätigkeit des Klägers.

Der Kläger muß zum einen ein Fahrzeug führen können. Ob er dazu hier straßenverkehrsrechtlich noch befugt war, spielt für die Frage nach dem Kündigungsgrund an sich keine Rolle. Aufgrund des zu Lasten des Klägers ausgegangenen Bußgeldverfahrens ergibt sich jedoch, daß der Kläger straßenverkehrsrechtlich eben nicht mehr hinter das Steuer eines Fahrzeuges gehört hätte. Wäre es dazu gekommen, hätte der Kläger nicht ein gewöhnliches Fahrzeug, sondern ein solches des Rettungsdienstes führen müssen. Fahrzeuge des Rettungsdienstes sind nach § 35 Abs. 5a StVO von den Vorschriften dieser Verordnung befreit, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden. Der Kläger wäre m. a. W. unter Umständen in die Verlegenheit gekommen, nicht nur die Grundregeln des Straßenverkehrs, sondern jede Sonderregelung verletzen zu müssen. Dabei ist zu denken an die Regelungen über die Geschwindigkeit, den Abstand, das Überholen, das Vorbeifahren, die Benutzung von Fahrstreifen, die Vorfahrt, das Abbiegen, das Wenden, das Rückwärtsfahren, das Einfahren, das Anfahren usw. Mit jeder Abweichung von auch nur einer dieser Regeln hätte der Kläger auch in nicht alkoholisiertem Zustand sich und Dritte (Beifahrer, Notärzte, Patienten, andere Verkehrsteilnehmer) gefährdet. Im alkoholisierten Zustand erhöht sich dieses Gefährdungspotential noch.

Zum anderen ist zu berücksichtigen, daß der Kläger nicht nur zu fahren hat, sondern auch Hilfe leisten muß. Fehler, die ihm hierbei unterlaufen, können die Gesundheit und das Leben Dritter gefährden oder zerstören. Es liegt auf der Hand, daß das Risiko bei einem alkoholisierten Helfer größer ist als bei einem nüchternen Retter.

Der Kläger macht zwar geltend, ja gar nicht gefahren zu sein und sich im übrigen nur auf einer Werkstattfahrt befunden zu haben. Bestenfalls haben er und Dritte dadurch gerade noch einmal Glück gehabt. Denn der Kläger hat gezeigt, daß er ungeachtet der ihm bekannten Alkoholisierung und der Alkoholverbote gleichwohl den Dienst antritt. Er kann zu keinem Zeitpunkt ausschließen, daß und bei welchem Einsatz er selbst tätig werden muß, weil so disponiert wird. Er hat den Beklagten auch nicht etwa der Gefahr entzogen, ihm möglicherweise einen selbst auszuführenden Einsatz anzuweisen. Denn er hat sich lediglich seinem Kollegen gegenüber offenbart. Gerade Vorgesetzte hat er nicht informiert. Richtigerweise hätte er sich angesichts der bestehenden Alkoholverbote unverzüglich als nicht dienstfähig melden oder abmelden müssen. Selbst eine spätere Meldung wäre auch riskant gewesen, weil die Wache des Beklagten dann im Not- oder Rettungsfall u. U. nicht mehr sofort einsatzbereit gewesen wäre.

II. Hier kommt es auch nicht darauf an, ob der Kläger wegen gleichartiger Verfehlung in der Vergangenheit abgemahnt worden ist.

Entscheidend ist – und dies hat die Rechtsprechung stets betont –, daß eine sofortige Kündigung ohne vorherige Abmahnung bei besonders groben Pflichtverletzungen des Arbeitnehmers stets dann möglich ist, wenn dem Arbeitnehmer eine Pflichtwidrigkeit ohne

weiteres erkennbar ist und er mit der Billigung seines Verhaltens durch den Arbeitgeber nicht rechnen konnte (BAG vom 26. 08. 1993 – 2 AZR 154/93 –, EzA § 626 BGB n. F. Nr. 148 m. w. N.).

Hier war für den Kläger ohne weiteres erkennbar, daß der eine Rettungswache betreibende Beklagte den Rettungseinsatz durch alkoholisierte Mitarbeiter nicht dulden kann.

63.*) Ist ein Beamter durch ihm vorwerfbares Verhalten (hier: vorsätzliche Gefährdung des Straßenverkehrs, fahrlässige Körperverletzung in zwei Fällen sowie in Tateinheit unerlaubtes Entfernen vom Unfallort und vorsätzliche Trunkenheit im Verkehr) achtungsunwürdig geworden und fehlt damit eine entscheidende Grundlage für die Fortsetzung des Beamtenverhältnisses, dann ist seine Entfernung aus dem Dienst die einzige Möglichkeit, das durch den Dienstherrn sonst nicht lösbare Beamtenverhältnis einseitig zu beenden. Die darin liegende Härte ist für den Betroffenen nicht unverhältnismäßig, weil sie auf zurechenbarem Verhalten beruht.

Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz,
Urteil vom 08. Juni 2001 – 3 A 10573/01.OVG –
– 3 K 1163/00.TR (VG Trier) –

Zum Sachverhalt:

Am 16. November 1999 befuhr der Beklagte, ein auf Lebenszeit ernannter und zuletzt bei der Polizeiinspektion in S. im Rang eines Polizeimeisters eingesetzter Beamter, gegen 12.15 Uhr alkoholisiert die Landstraße in Fahrtrichtung S. Nach Passieren der Kreuzung zur Landstraße fuhr er auf einen Pkw auf, der mit zwei Insassen besetzt und wegen einer vor ihm befindlichen landwirtschaftlichen Zugmaschine mit geringer Geschwindigkeit unterwegs war. Sodann setzte der Beklagte sein Fahrzeug zurück und fuhr mit hoher Geschwindigkeit Richtung S. davon. An dem betroffenen Pkw entstand ein Schaden von 4.000,- DM. Die beiden Insassen erlitten leichte Verletzungen. Eine später beim Beklagten genommene Blutprobe ergab eine Blutalkoholkonzentration von 2,01 ‰

Wegen dieses Vorfalles wurde gegen den Beklagten mit rechtskräftigem Strafbefehl des Amtsgerichts S. vom 3. März 2000 wegen eines Vergehens der vorsätzlichen Gefährdung des Straßenverkehrs, der fahrlässigen Körperverletzung in zwei Fällen sowie weiterer tateinheitlich begangener Vergehen des unerlaubten Entfernens vom Unfallort und der vorsätzlichen Trunkenheit im Verkehr eine Geldstrafe in Höhe von 6.300,- DM verhängt. Zugleich wurde ihm die Fahrerlaubnis entzogen.

Der Polizeipräsident in L. leitete mit Verfügung vom 26. November 1999 das behördliche Disziplinarverfahren ein, das bis zum Abschluss des Strafverfahrens ausgesetzt war. Der Beklagte äußerte sich im Verfahren nicht. Vom 25. Januar bis 18. April 2000 unter-

zog er sich einer Alkoholentwöhnungskur und nahm am 22. April 2000 den Dienst wieder auf.

Disziplinarrechtlich ist der Beklagte wie folgt vorbelastet:

Durch Verfügung vom 18. Oktober 1999 verhängte der Präsident des Polizeipräsidiums R. gegen den Beamten eine Gehaltskürzung in Höhe von 250,- DM für die Dauer von zwei Jahren. Gegenstand des Verfahrens waren: Mehrere Fälle der Beleidigung von Kollegen, aufgrund derer mit Strafbefehl vom 15. Januar 1993 eine Geldstrafe in Höhe von 1.200,- DM ausgesprochen wurde, eine Trunkenheitsfahrt, aufgrund derer mit Strafbefehl vom 9. September 1993 eine Geldstrafe in Höhe von 4.800,- DM verhängt wurde, mehrere Verstöße gegen die Gehorsamspflicht, ein Verstoß gegen die Gesunderhaltungspflicht, der Vorwurf des mehrfachen alkoholisierten Dienstantritts, die Versäumung zweier Gerichtstermine in seiner Funktion als Polizeibeamter, unentschuldigtes Fernbleiben vom Frühdienst sowie der Vorwurf, mehrere dienstliche Vorgänge nicht bzw. unzureichend bearbeitet zu haben. Diese disziplinarischen Vorwürfe betrafen den Zeitraum 1992 bis 1994.

Mit der dienstordnungsrechtlichen Klage hat der Kläger dem Beamten die Trunkenheitsfahrt vom 16. November 1999 zur Last gelegt und beantragt, diesen aus dem Dienst zu entfernen.

Der Beklagte hat beantragt, das Disziplinarverfahren einzustellen.

Gegen dieses Urteil hat der Beklagte Berufung eingelegt. Er macht geltend, die Maßnahme der Dienstentfernung sei unverhältnismäßig. So sei unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur disziplinarrechtlichen Bewertung außerdienstlicher Trunkenheitsfahrten bereits zweifelhaft, ob das ihm zur Last gelegte Verhalten überhaupt als Dienstvergehen qualifiziert werden könne. Zumindest sei eine mildere disziplinarrechtliche Ahndung der Pflichtwidrigkeit möglich und ausreichend gewesen.

Aus den Gründen:

Die Berufung des Beamten bleibt ohne Erfolg. Zu Recht hat das Verwaltungsgericht das Verhalten des Beklagten als Dienstvergehen im Sinne von § 85 Abs. 1 Satz 1 und 2 LBG in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Nr. 1 LDG gewürdigt und auf Entfernung aus dem Dienst erkannt (§ 11 Abs. 1 und 2 LDG).

Durch die vorsätzliche Gefährdung des Straßenverkehrs, die fahrlässige Körperverletzung in zwei Fällen, das unerlaubte Entfernen vom Unfallort und die vorsätzliche Trunkenheit im Verkehr hat der Beklagte schuldhaft die ihm obliegende Pflicht verletzt, sich auch außerhalb des Dienstes in einer Weise zu verhalten, die der Achtung gerecht wird, die sein Beruf erfordert (§ 64 Abs. 1 Satz 3 LBG). Dies steht für den Senat fest, nachdem der zugrunde liegende Sachverhalt Gegenstand des Strafbefehls vom 3. März 2000 ist und die dortigen Feststellungen vom Kläger auch nicht in Abrede gestellt werden können (§ 16 Abs. 2 LDG).

Dass der Beklagte als Polizeibeamter mit dem ihm zur Last gelegten Verhalten sein dienstliches Ansehen

aufs Spiel gesetzt hat, liegt auf der Hand. Dienstordnungsrechtliche Erheblichkeit im Sinne des § 85 Abs. 1 Satz 2 LBG kommt dem Verhalten mit Blick auf den besonderen Pflichtenstatus zu, der § 214 Satz 1 LBG gerade den Polizeibeamten auferlegt (s. Urteil des Senats vom 7. Juni 1996 – 3 A 12064/95.OVG –). Der Einordnung des Verhaltens des Beamten als Dienstvergehen steht auch nicht die neuere Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 30. August 2000 – I D 37.99 –) zur Bewertung einer einmaligen außerdienstlichen Trunkenheitsfahrt eines Beamten entgegen: Die dort entwickelten Grundsätze lassen sich auf den hier zu entscheidenden Fall schon deshalb nicht übertragen, weil es sich dabei nicht um eine erstmalige Trunkenheitsfahrt handelte. Außerdem geht es hier nicht nur um eine schlichte Trunkenheitsfahrt im Sinne von § 316 StGB, sondern zusätzlich um die Verursachung eines Verkehrsunfalles mit Personenschaden sowie eine damit zusammenhängende Verkehrsunfallflucht.

Das als Pflichtverstoß gekennzeichnete Verhalten gereicht dem Beklagten auch zum Vorwurf. Insbesondere hat die bei ihm offenkundig bestehende Alkoholkrankung zur Überzeugung des Senats keinen schuldausschließenden Einfluss auf das ihm vorgeworfene Verhalten. Alkoholismus begründet keine generelle Schuldunfähigkeit. Etwas anderes könnte nur gelten, wenn das dem Beklagten zur Last gelegte Tatgeschehen durch einen zur Steuerungsunfähigkeit führenden Alkoholkonsum beeinflusst worden wäre (vgl. BVerwG, Urteil vom 12. Februar 1992 – I D 2.91 – m.w.N.). Dafür gibt es aber keine hinreichenden Anhaltspunkte. Den Verkehrsunfall hat der Beklagte zwar in alkoholisiertem Zustand verursacht. Sein sonstiges Verhalten bei diesem Vorfall widerspricht jedoch trotz der festgestellten hohen Blutalkoholkonzentration von 2,01 ‰ einer zum Ausschluss der Verantwortlichkeit führenden Bewusstseinstörung. Insbesondere die von ihm begangene Unfallflucht zeigt, dass er durchaus noch in der Lage war, sein Verhalten gezielt zu steuern. Dieser Eindruck wird weiter dadurch untermauert, dass der den Beklagten kurz nach dessen Festnahme untersuchende Amtsarzt nur „geringfügige“ Ausfallserscheinungen feststellen konnte, was auf eine erhebliche Alkoholtoleranz des Beamten schließen lässt. Zu seinen Gunsten kann daher allenfalls unterstellt werden, dass er zur Tatzeit infolge seines alkoholisierten Zustandes vermindert schuldfähig war.

Das erhebliche Gewicht der schuldhaften Pflichtverletzung führt zusammen mit den wiederholten alkoholbedingten Straftaten und innerdienstlichen Pflichtverletzungen dazu, dass der Beamte das Vertrauen seines Dienstherrn und das der Allgemeinheit endgültig verloren hat. Zwar hat die Pflichtwidrigkeit eine außerdienstliche Verfehlung zum Gegenstand, jedoch offenbart sie einen ausgeprägten Mangel an Gesetzentreue. Treue gegenüber dem Gesetz ist aber gerade von einem Polizeibeamten besonders gefordert. In dieser Eigenschaft obliegt dem Beklagten nämlich unter anderem die Kontrolle des Verkehrsgeschehens. Die von einer Teilnahme am Straßenverkehr

in alkoholisiertem Zustand ausgehenden Gefahren sind ihm auch gerade deshalb hinlänglich bekannt. Wenn aber ein Polizeibeamter – wie der Beklagte – unter Alkoholeinfluss einen Verkehrsunfall verursacht und sich dabei zusätzlich durch Verkehrsunfallflucht seiner Verantwortlichkeit zu entziehen versucht, so zeigt er damit ein Verhalten, das im Straßenverkehr mit die schwerwiegendste Verfehlung überhaupt ist. Dies wiegt daher auch bei der disziplinarischen Gewichtung entsprechend schwer. Denn mit diesem Verhalten hat der Beklagte im Kernbereich der einem Polizeibeamten obliegenden Pflichten versagt.

Das mit diesem Gewicht zu würdigende Dienstvergehen führt in Verbindung mit der disziplinarrechtlichen Vorbelastung des Beamten zu einer irreparablen Zerstörung des Vertrauensverhältnisses zwischen ihm und seinem Dienstherrn. Dieser erwartet nämlich von einem Polizeibeamten, dass er die Rechtsordnung in besonderem Maße wahrt. Wird der Dienstherr in seinem Vertrauen hierauf mehrfach enttäuscht, dann bleibt von daher für eine positive Zukunftsprognose kein Raum mehr. Dies gilt vor allem, wenn das enttäuschte Vertrauen – wie hier – mit dem schädlichen Einfluss von Alkohol in Zusammenhang steht und trotz entsprechender Hilfestellungen des Dienstherrn in der Vergangenheit keine Aussichten mehr auf die Überwindung der Alkoholproblematik aus eigener Anstrengung bestehen.

Überdies zieht das Fehlverhalten des Beklagten auch einen erheblichen Vertrauensverlust in der Öffentlichkeit nach sich. Ihr steht das Leitbild eines gerade auch im Straßenverkehr gesetzestreuenden Beamten vor Augen. Davon hebt der Beklagte sich mit seinem festgestellten Verhalten außerordentlich negativ ab. In Kenntnis des gewissenlosen, strafbaren Verhaltens des Beklagten im Straßenverkehr und seiner mangelnden Bereitschaft zu konsequenter Bekämpfung seiner Alkoholabhängigkeit würde sie den Beamten als untragbar für den Polizeidienst ansehen.

Dies ist jedenfalls dann zu Ungunsten des Beamten festzustellen, wenn zu dem Gewicht des disziplinarischen Vorwurfs aus der Vergangenheit weitere bei der Ahndung zu berücksichtigende Pflichtverstöße hinzutreten. So liegen die Dinge hier. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, der der Senat folgt, ist zwar eine außerdienstliche Trunkenheitsfahrt bzw. Verkehrsunfallflucht grundsätzlich mit der Disziplinarmaßnahme der Gehaltskürzung zu ahnden (BVerwG, Urteile vom 12. Februar 1992 – I D 1.91 – und vom 21. August 1997 – I DB 2.97 –). Hierbei kann es vorliegend jedoch nicht verbleiben, denn der Beamte hat sich in der Vergangenheit weder durch gerichtliche Strafen, noch durch die schwerwiegende Disziplinarmaßnahme der Gehaltskürzung aus Anlass der Pflichtverstöße im Zeitraum 1992 bis 1994 dauerhaft beeindrucken lassen. Dabei kommt erschwerend hinzu, dass der Beamte es zu dem neuerlichen Pflichtverstoß zu einem Zeitpunkt hat kommen lassen, in dem er im Hinblick auf die kurz zuvor verhängte Gehaltskürzung unter erhöhtem Bewährungsdruck stand. Daher ist nach dem in der Rechtsprechung entwickelten Grundsatz der stufenweisen Stei-

gerung von Disziplinarmaßnahmen (vgl. BVerwG, Urteil vom 12. Februar 1992 – I D 2.91 –) nunmehr die Entfernung des Beklagten aus dem Dienst geboten (§ 11 Abs. 1 Satz 2 i. Halbsatz und Abs. 2 Satz 1 LDG), da die Zurückstufung als disziplinarrechtliche Ahndung aus laubahnrechtlichen Gründen ausscheidet.

Auch das gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 i. Halbsatz LDG angemessen zu berücksichtigende Persönlichkeitsbild des Beklagten gebietet keine Korrektur der Disziplinarmaßnahme. Die festgestellte Alkoholproblematik wie auch der offensichtliche Mangel an Pflichtbewusstsein kennzeichnen den Beklagten als einen labilen, seinen persönlichen und dienstlichen Obliegenheiten mehr oder weniger gleichgültig gegenüberstehenden Menschen. Zwar ist ihm zugute zu halten, dass er nach den Verfehlungen aus den Jahren 1992 bis 1994 bis ins Jahr 1998 „trocken“ geblieben ist. Auch hat er während dieser Zeit die Hilfsangebote des Dienstherrn – etwa die psychologische Unterstützung durch die Sozialbetreuerin – angenommen und aktiv umgesetzt. Gleichwohl ist er wieder rückfällig geworden, nachdem er diese Maßnahmeangebote nicht mehr bzw. nur noch sporadisch wahrgenommen hatte. Auch nach der von ihm durchgeführten Alkoholentwöhnungskur Anfang des Jahres 2000 ist er inzwischen wieder rückfällig geworden. Dies belegt der Vorfall vom Nachmittag des 22. März 2001, an dem der Beklagte in erheblich betrunkenem Zustand im Stadtgebiet L. aufgefallen war.

Diesen belastenden Umständen stehen schließlich keine Milderungsgründe gegenüber, die Anlass geben könnten, von der Verhängung der disziplinarischen Höchstmaßnahme abzusehen. Insbesondere spricht wenig dafür, dass die Dienstpflichtverstöße als Ausdruck einer mittlerweile überwundenen negativen Lebensphase zu bewerten sind. In ihnen tritt im Gegenteil eine tiefgreifende Alkoholproblematik zutage, die den Beklagten, wie die Ereignisse vom 22. März 2001 belegen, bis in die Gegenwart begleitet. Erfolgversprechende Bemühungen, sich hiervon zu lösen, hat er dem Senat nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit nachweisen können. Bei diesem Problemhintergrund vermögen auch die von ihm geltend gemachten Veränderungen der privaten Lebenssituation für sich allein noch keine stabilisierende Wirkung zu entfalten.

Auch seine Alkoholerkrankung als solche rechtfertigt keine mildere Disziplinarmaßnahme. Entlastende Wirkung kommt seiner Alkoholerkrankung deswegen nicht zu, weil der Beamte um die Risiken einer Rückfallgefahr bei dieser Erkrankung wusste und die ihm gewährten Hilfsangebote nicht in der erforderlichen Weise genutzt hat.

Entgegen der Auffassung des Bevollmächtigten des Beklagten ist es auch nicht zu beanstanden, dass aus der verminderten Schuldfähigkeit des Beamten im Zeitpunkt der Tatbegehung bei der disziplinarischen Ahndung keine für ihn günstigen Schlussfolgerungen gezogen worden sind. Unterhalb der Sanktion der Dienstentfernung steht dem Kläger in einem Fall wie dem vorliegenden nur die Gehaltskürzung als nächst mildere Sanktion zu Gebote. Auf sie zurückzugreifen

erweist sich jedoch als offensichtlich ungeeignet, weil dieses Mittel den Beamten bereits in der Vergangenheit nicht hinreichend beeindruckt hat.

Die Entfernung des Beamten aus dem Dienst erweist sich schließlich nicht als unverhältnismäßig. Insoweit sind in Beziehung zu setzen die Zerstörung des Vertrauensverhältnisses, zu der das Fehlverhalten geführt hat und die verhängte Disziplinarmaßnahme (BVerwG, Urteil vom 12. Februar 1992 – 1 D 2.91 –). Unter diesem Blickwinkel begegnet die gegen den Beklagten verhängte Maßnahme keinen Bedenken. Ist ein Beamter – wie der Beklagte – durch ihm vorwerfbares Verhalten achtungsunwürdig geworden und fehlt damit eine entscheidende Grundlage für die Fortsetzung des Beamtenverhältnisses, dann ist seine Entfernung aus dem Dienst die einzige Möglichkeit, das durch den Diensttherm sonst nicht lösbare Beamtenverhältnis einseitig zu beenden. Die darin liegende Härte ist für den Betroffenen nicht unverhältnismäßig, weil sie auf zurechenbarem Verhalten beruht (BVerwG, Urteil vom 12. Februar 1992 – 1 D 2.91 –).

64.*) Die Beschränkung der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis auf Lastwagen einer bestimmten Fahrzeugklasse ist nur dann zulässig, wenn der Zweck der Maßregel dadurch nicht beeinträchtigt wird. Dabei muß von der Benutzung der durch die Ausnahmeregelung freigegebenen Fahrzeugart für die Allgemeinheit eine geringere Gefahr zu erwarten sein. Für die Annahme einer solchen Ausnahmeregelung reicht es jedoch nicht aus, daß der Betroffene bisher bei der beruflichen Führung des Lastkraftwagens sich hat nichts zu Schulden kommen lassen und die Straftat bei einer Privatfahrt mit einem Pkw begangen worden ist.

Oberlandesgericht Hamm,

Beschluß vom 11. Januar 2001 – 5 Ws 2/01 –
– KLS 107 Js 53/00 – 14 (IX) B 14/00 (LG Dortmund) –

Zum Sachverhalt:

Durch Beschluss des Landgerichts Dortmund vom 3. November 2000 ist dem Angeschuldigten gemäß § 111a StPO die Fahrerlaubnis vorläufig entzogen worden.

Hiergegen wendet sich der Angeschuldigte mit seiner Beschwerde vom 7. Dezember 2000, der das Landgericht nicht abgeholfen hat.

Aus den Gründen:

Die Generalstaatsanwaltschaft hat beantragt, die Beschwerde als unbegründet zu verwerfen und zur Begründung Folgendes ausgeführt:

„Der zulässigen Beschwerde, mit der eine Ausnahme von der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis für Lastkraftwagen der Klasse III (Alt) bis 7,5 t zulässigem Gesamtgewicht begehrt wird, ist in der Sache der Erfolg zu versagen.

Das Landgericht hat in dem angefochtenen Be-

schluss zu Recht dringende Gründe für die Annahme einer (unbeschränkten) endgültigen Entziehung der Fahrerlaubnis in der Hauptverhandlung gemäß § 69 Abs. 1 StGB auf Grund charakterlicher Ungeeignetheit des Angeschuldigten angenommen. Dieser ist nach (teil-)geständiger Einlassung dringend verdächtig, nach einem schweren Raub, der unmittelbar durch den Mitangeschuldigten A. und den gesondert verfolgten B. verübt wurde, als Fahrer des Fluchtfahrzeugs die Tatbeteiligten mitsamt der Beute in Höhe von 1.500,00 DM und der zum Einsatz gekommenen Tatwaffe vom Ort des Überfalls zu seinem Wohnort verbracht zu haben.

Soweit er lediglich eine untergeordnete Tatbeteiligung behauptet, indem er vorgibt, von der Begehung des Überfalls zuvor nichts gewusst zu haben, wird er insbesondere durch die Angaben des gesondert verfolgten Mittäters B. in dessen verantwortlicher Vernehmung vom 25.10.2000 überführt. Danach war der Beschwerdeführer maßgeblich an der Planung der ihm zur Last gelegten Tat beteiligt... Demgemäß ist gegen den Angeschuldigten zutreffend wegen Begehung eines schweren Raubes in Mittäterschaft die Anklage unter dem Datum des 10. 10. 2000 erhoben worden.

Auf Grund der maßgeblichen Beteiligung im Zusammenhang mit der Verbringung der Mittäter und der Beutesicherung durch Einsatz des von ihm mitgeführten Kraftfahrzeuges hat sich der Angeschuldigte als charakterlich ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen.

Auch sind Gründe, die eine Beschränkung der vorläufigen Entziehung auf nur bestimmte Fahrzeugarten im Hinblick auf eine zu erwartende gleichartig beschränkte endgültige Entziehung im Sinne von § 69a Abs. 2 StGB gebieten, nicht hinreichend erkennbar. Zwar ist die Art der begehrten Beschränkung auf Lastwagen einer bestimmten Fahrerlaubnisklasse (gemäß Klasse C, C 1 nach § 6 Fahrerlaubnisverordnung = III Alt) rechtlich zulässig (zu vgl. OLG Hamm, VRS 62, 124 [125] [= BA 1982, 279], OLG Karlsruhe, VRS 63, 200 [201] jeweils m. w. N.). Solche Ausnahmen sind jedoch nur dann gestattet, wenn besondere Umstände die Annahme rechtfertigen, dass dadurch der Zweck der Maßregel nicht gefährdet wird (zu vgl. Tröndle/Fischer, StGB, 49. Aufl., § 69a Rdnr. 3a m. w. N.). Dabei muss von der Benutzung der durch die Ausnahmeregelung freigegebenen Fahrzeugart für die Allgemeinheit eine geringere Gefahr zu erwarten sein. Für die Annahme einer solchen Ausnahme reicht es nicht etwa aus, dass der Beschwerdeführer bislang bei der beruflichen Führung eines Lkw sich hat nichts zu Schulden kommen lassen und die Straftat bei einer Privatfahrt mit einem Pkw begangen worden ist (zu vgl. OLG Köln, VRS 68, 278 [281], OLG Hamm, a. a. O.). Dabei ist für die hier in Rede stehende Fahrzeugart zu Lasten des Beschwerdeführers auch zu berücksichtigen, dass Lastkraftwagen in der Art, wie er sie zu führen beabsichtigt, ebenso beweglich und damit einsetzbar wie Personenkraftwagen sind. Die in der

Beschwerdebegründung vorgetragenen Tatsachen sind demgegenüber nicht geeignet, eine andere Entscheidung zu rechtfertigen, zumal eine unbedingte berufliche Notwendigkeit des Führens eines Kraftfahrzeuges durch den Angeschuldigten nicht erkennbar ist. Nach seinen Angaben in der verantwortlichen Vernehmung vom 29. 09. 2000 ist er bei der Stadt D. als Garten- und Landschaftspfleger nach Ablauf der Probezeit beschäftigt (gewesen). Zuvor sei er als Lkw-Fahrer tätig gewesen. Vor diesem Hintergrund ist der von der Verteidigung (inzi-denter) behauptete Wechsel der Arbeitsstelle als Berufskraftfahrer beziehungsweise die Notwendigkeit eines solchen nicht nachvollziehbar.“

Dem schließt sich der Senat nach eigener Prüfung im vollen Umfange an, so dass die Beschwerde mit der Kostenfolge aus § 473 Abs. 1 StPO zu verwerfen war.

65.*) Zu einem Ausnahmefall i. S. d. § 69a Abs. 2 StGB.

Amtsgericht Königs Wusterhausen,
Urteil vom 05. Juli 2001
– 2.2 Cs 4155 Js 4806/01 (437/01) –

Aus den Gründen:

Der Angeklagte hat sich der fahrlässigen Trunkenheit im Verkehr schuldig gemacht und war entsprechend zu bestrafen.

Gemäß §§ 69, 69a StGB war außerdem die Fahrerlaubnis zu entziehen und eine Sperrfrist anzuordnen. Hiervon konnten jedoch LKW gemäß § 69a Abs. 2 StGB ausgenommen werden, weil der Angeklagte bei der verfahrensgegenständlichen Tat sowie auch vorher, soweit sich dies aus dem Verkehrszentralregister ergibt, stets nur bei Gebrauch von PKW auffällig geworden ist und, wie die Beweisaufnahme ergeben hat, bei einer berufsbedingten Verwendung von LKW stets besondere Vorsicht walten läßt. Die Festsetzung einer Sperre war daher insoweit nicht erforderlich.

66.*) Für die zulässige Überprüfung der Atemalkoholkonzentration genügt gemäß § 5 Abs. 2 östStVO bereits der bloße Verdacht, daß jemand ein Fahrzeug in alkoholisiertem Zustand geführt hat. Die Verweigerung der Durchführung des Atemalkoholtests führt zu denselben Rechtsfolgen wie eine tatsächlich festgestellte Alkoholisierung. Dies gilt selbst dann, wenn sich im nachfolgenden Strafverfahren herausstellt, daß der Betroffene das Fahrzeug überhaupt nicht gelenkt hat.

Verwaltungsgerichtshof Österreich,
Beschluß vom 11. Juli 2001 – Zl. 2001/03/0112 –

Zum Sachverhalt:

Mit Straferkenntnis der Bundespolizeidirektion G. vom 27. August 1999 wurde der Beschwerdeführer

schuldig erkannt, er habe sich an einem näher bezeichneten Tatort und zu einem bestimmten Tatzeitpunkt nach Aufforderung eines besonders geschulten und von der Behörde hierzu ermächtigten Organes der Straßenaufsicht geweigert, seine Atemluft auf Alkoholgehalt untersuchen zu lassen, obwohl vermutet habe werden können, dass er „am 22. 05. 1999 um 23.58 Uhr“ einen nach dem Kennzeichen bestimmten PKW an einer näher umschriebenen Örtlichkeit gelenkt habe. Wegen dieser Übertretung des § 99 Abs. 1 lit. b i. V. m. § 5 Abs. 2 StVO 1960 verhängte die genannte Bezirkshauptmannschaft eine Geldstrafe in der Höhe von S 26.000,–.

Die dagegen erhobene Berufung des Beschwerdeführers wurde mit dem angefochtenen Bescheid „mit der Maßgabe abgewiesen, dass das Lenken des Fahrzeuges am 21. Mai 1999 um 23.58 Uhr erfolgte“.

Die belangte Behörde hat im Wesentlichen folgende Feststellungen getroffen: Der Beschwerdeführer habe am 21. Mai 1999 Geburtstag gefeiert und alkoholische Getränke konsumiert. Nach Beendigung der Geburtstagsfeier habe zwar Frau H. das Kraftfahrzeug mit einem näher genannten behördlichen Kennzeichen bis auf die Höhe des Parkplatzes der S.-Tankstelle W.-Straße Nr. 182 gelenkt. Danach habe sie das Fahrzeug verlassen und den Zündschlüssel stecken lassen. Der als Beifahrer mitfahrende Beschwerdeführer habe den Zündschlüssel an sich genommen und das in unmittelbarer Nähe befindliche Café D. aufgesucht. Gleichzeitig habe ein Streifenwagen der Bundespolizeidirektion G. die W.-Straße in Richtung Norden befahren. Beim Passieren des Parkplatzes vor der S.-Tankstelle hätten die darin sitzenden beiden Beamten eine mit einem grauen Anzug bekleidete männliche Person an der halb geöffneten Fahrzeugtüre des besagten Kraftfahrzeuges erkennen können. Eben diese Person habe sich wankend zum Café D. begeben. Auf Grund dieser Wahrnehmungen seien die beiden Beamten wieder zum Parkplatz der S.-Tankstelle zurückgekehrt und hätten dabei festgestellt können, dass sich keine weitere Person auf dem Vorplatz dieser Tankstelle aufgehalten habe. Nach Überprüfung der Motorhaube des besagten Fahrzeuges, welche warm gewesen sei, hätten sich die beiden Beamten in das genannte Café begeben. Darin sei lediglich der Beschwerdeführer als einziger Gast anwesend gewesen. Ein Beamter habe beim Beschwerdeführer eine Lenker- und Fahrzeugkontrolle durchgeführt und den Zulassungsschein verlangt, welchen der Beschwerdeführer nicht mitgeführt hätte. Dieser hätte dem Beamten seinen Führerschein ausgehändigt, weiter sei diesem im Zug der Amtshandlung vom Beschwerdeführer der Zündschlüssel für das besagte Kraftfahrzeug übergeben worden. Dieser Beamte habe den begründeten Verdacht gehabt, dass der Beschwerdeführer das Fahrzeug zum besagten Parkplatz gelenkt habe, und habe ihn am 22. Mai 1999 um 00.06 Uhr aufgefordert, seine Atemluft auf Alkoholgehalt überprüfen zu lassen. Der Beschwerdeführer habe die Durchführung des Alkotests mit dem Bemerkten abgelehnt, das Fahrzeug nicht gelenkt zu haben. Hierauf hätten die Beamten die Amtshandlung für beendet erklärt und eine Abnahmebestätigung für

den einbehaltenen Führerschein ausgestellt. Es könne nicht widerlegt werden, dass das besagte Fahrzeug von Frau H. zu dem genannten Parkplatz der S.-Tankstelle gelenkt worden sei. Vorliegend sei jedoch relevant, auf Grund welcher Verdachtsmomente die einschreitenden Beamten davon ausgehen haben können, dass der Beschwerdeführer selbst das Fahrzeug zur Tankstelle gelenkt habe. Hierzu sei auszuführen, dass im Zug des Vorbeifahrens eine männliche Person bei geöffneter Fahrertüre bei der nicht mehr geöffneten S.-Tankstelle gesehen worden sei und selbige Person schwankend das Café D. aufgesucht habe. Weiter sei der Beschwerdeführer der einzige Gast in dem genannten Café gewesen, welches unmittelbar vom Wirt selbst mangels Geschäftsganges habe geschlossen werden sollen. Ein weiteres Indiz dafür, dass der Beschwerdeführer verdächtig gewesen sei, das Fahrzeug gelenkt zu haben, habe darin bestanden, dass dieser im Besitz des Zündschlüssels für dieses Fahrzeug gewesen sei. Auch sei zu berücksichtigen, dass auf dem Tankstellenareal von den beiden Polizeibeamten keine weitere Person habe angetroffen werden können. Daraus resultiere, dass der Beamte wegen der genannten Indizien mit Recht von dem Verdacht habe ausgehen können, dass der Beschwerdeführer das Fahrzeug gelenkt habe. Somit sei dieser verpflichtet gewesen, den Alkotest abzulegen. Erst für den Fall des Ablegens des Alkotestes seien die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumente geeignet gewesen, seine tatsächliche Unschuld zu beweisen.

Aus den Gründen:

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die vorliegende – vom Verfassungsgerichtshof nach Ablehnung ihrer Behandlung dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung mit Beschluss vom 27. Februar 2001, B 60/01, abgetretene – Beschwerde erwogen: Der Beschwerdeführer macht geltend, dass eine Person, die kein Fahrzeug gelenkt habe und auch als Fußgänger keinen Verkehrsunfall verursacht habe, straflos betrunken sein könne und daher nicht zu einem Alkotest verhalten werden dürfe. Der von einem Straßenaufsichtsorgan geäußerte Verdacht, dass er ein Personenfahrzeug im betrunkenen Zustand gelenkt habe, möge zwar das Organ berechtigen, die Alkoholprobe zu verlangen, doch müsse ihm als Verdächtigten die Möglichkeit eingeräumt sein, diesen Verdacht zu entkräften. Wenn aber der Verdacht entkräftet und festgestellt werde, dass der Beschwerdeführer kein Fahrzeug im betrunkenen Zustand gelenkt habe, dann müsse damit auch das Ungehorsamsdelikt der Verweigerung wegfallen und zumindest die Straflosigkeit des Beschwerdeführers die Folge sein. Der subjektive Eindruck des Verdachts eines Straßenaufsichtsorgans könne nicht die objektive Grundlage „für das Gehorsamsdelikt der Testverweigerung darstellen, wobei dieser Verdacht objektiv gar nicht oder nur sehr schwer nachüberprüfbar wäre“. Auch im vorliegenden Fall habe es eines umfangreichen Ermittlungsverfahrens

bedurft, um festzustellen, dass der Beschwerdeführer kein Fahrzeug gelenkt habe, „wobei trotz Nachweises verschiedener ‚Ungereimtheiten‘ ... der subjektive Verdacht nicht entkräftet werden“ habe können. Im angefochtenen Bescheid sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer kein Fahrzeug gelenkt habe.

§ 5 Abs. 2 Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159 i. d. F. der 19. Straßenverkehrsordnungs-Novelle, BGBl. Nr. 518/1994 (StVO), lautet:

„(2) Organe des amtsärztlichen Dienstes oder besonders geschulte und von der Behörde hierzu ermächtigte Organe der Straßenaufsicht sind berechtigt, jederzeit die Atemluft von Personen, die ein Fahrzeug lenken, in Betrieb zu nehmen oder zu lenken oder in Betrieb zu nehmen versuchen, auf Alkoholgehalt zu untersuchen. Sie sind außerdem berechtigt, die Atemluft von Personen, die verdächtig sind, in einem vermutlich durch Alkohol beeinträchtigten Zustand

1. ein Fahrzeug gelenkt zu haben oder

2. als Fußgänger einen Verkehrsunfall verursacht zu haben,

auf Alkoholgehalt zu untersuchen. Wer zu einer Untersuchung der Atemluft aufgefordert wird, hat sich dieser zu unterziehen.“

Gemäß § 99 Abs. 1 lit. b StVO begeht u. a. eine Verwaltungsübertretung, wer sich bei Vorliegen der in § 5 bezeichneten Voraussetzungen weigert, seine Atemluft auf Alkoholgehalt untersuchen zu lassen.

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers steht die Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes entgegen, wonach sich aus dem klaren Wortlaut des § 5 Abs. 2 zweiter Satz StVO ergibt, dass eine Berechtigung zur Untersuchung der Atemluft auf Alkoholgehalt bereits dann besteht, wenn eine Person bloß „verdächtig“ ist, u. a. ein Fahrzeug in einem vermutlich durch Alkohol beeinträchtigten Zustand gelenkt zu haben. Dass die Weigerung der so „verdächtigten“ Person, die Atemluft auf Alkoholgehalt untersuchen zu lassen, eine Verwaltungsübertretung bildet, ergibt sich im Zusammenhang mit der Bestimmung des § 99 Abs. 1 lit. b StVO, wobei der objektive Tatbestand bereits mit der Weigerung, sich dem Test zu unterziehen, vollendet ist. Daraus folgt, dass es – entgegen der Beschwerde – rechtlich unerheblich ist, ob im Zug des darauf folgenden Verwaltungsstrafverfahrens der Beweis erbracht werden kann, dass der Beschuldigte tatsächlich ein Fahrzeug gelenkt hat (vgl. etwa das hg. Erkenntnis vom 29. Mai 2001, Zl. 2001/03/0111, m. v. H.).

Da somit bereits der Inhalt der Beschwerde erkennen lässt, dass die behauptete Rechtsverletzung nicht vorliegt, war die Beschwerde gemäß § 35 Abs. 1 VwGG ohne weiteres Verfahren als unbegründet abzuweisen.

Anmerkung der Schriftleitung: Siehe hierzu auch den Info-Beitrag „Österreich – Alkotest darf nicht verweigert werden“ in diesem Heft.