

methoden sowohl am Prüfstand wie unter praktischen Versuchsbedingungen fast immer schon ab 0,5 ‰ gefunden. Veränderungen in der Kurvensicherheit traten häufig schon ab 0,2 bis 0,3 ‰, Fahrunfähigkeit bei diesen Prüfungen, auch bei Alkoholgewohnten, ab 0,7 ‰ auf. Individuelle Unterschiede der Alkoholverträglichkeit wurden von vielen Untersuchern nur im Bereich von 0,5 bis 1,0 ‰ gesehen, von da ab stellten diese Untersucher immer eine völlige Fahruntüchtigkeit fest. Spezielle Kontrollen der Funktionen der Sinnesorgane erbrachten bereits ab 0,6 bis 0,7 ‰ beträchtliche Veränderungen.

Bei all diesen Versuchen wußten die Personen, daß sie im Test standen, konnten deshalb willentlich und unwillentlich ihre Aufmerksamkeit und Konzentration anspannen. Allein schon deshalb ist sicher, daß unter üblichen Alltagsbedingungen die Schwellenwerte noch deutlich niedriger liegen müßten! Die Tests geben somit nur das Ergebnis optimaler Bedingungen wieder und müssen unter dieser Einschränkung auch ihre Bewertung finden! Deshalb können alle im Experiment gefundenen Ergebnisse auch nur bedingte Aussagekraft haben.

Prof. E l b e l aus Bonn zeigte an Hand repräsentativer Statistiken, daß in Westdeutschland die schweren Verkehrsunfälle sich eindeutig überwiegend zwischen 0,5 bis 1,2 ‰ ereignen. Nach seinen Erfahrungen bewege sich jemand mit 1,5 ‰ am Steuer vorsichtiger als ein Fahrer mit 0,6 ‰. Dem ersteren sei seine beginnende Trunkenheit bereits bewußt, der letztere dagegen fühle sich noch voll fahrtüchtig, und aus diesem trügerischen Gefühl heraus bewege er sich infolge der alkoholbedingten Enthemmung um so unvorsichtiger und wage mutiger. Der Angetrunkene mit Promillewerten um 0,6 bis 0,8 ‰ herum merke nicht, daß sich sein Reaktionsverhalten bereits verändert hat und daß ihm dadurch im entscheidenden Augenblick die notwendigen Meter beim plötzlichen Bremsvorgang fehlen können.

Ein anderer bekannter westdeutscher Gerichtsmediziner zeigte bei einer Analyse von 40 000 Fällen, daß zwischen 0,6 bis 1,0 ‰ die Verkehrsunfallhäufigkeit etwa dreimal so hoch ist wie die Frequenz der Übertretungen und ein Blutalkoholgehalt bis 1,2 ‰ ganz besonders zum Unfall disponiere. Nach dieser Statistik sinkt ab 1,2 ‰ die Unfallfrequenz gegenüber der Zahl der Übertretungen wieder deutlich ab. Er bezeichnet deshalb den Wert von 1,5 ‰ als das Ende und nicht als den Anfang der Fahrtauglichkeit, also den Bereich, in dem der Kraftfahrer am meisten durch Alkohol gefährdet sei.

Leipziger Material zeigt, daß der durchschnittliche Alkoholgehalt der tödlich verunglückten Kraftfahrer bei 0,8 ‰ liegt. Nach Würzburger Forschern seien die Werte zwischen 0,8 bis 1,2 ‰, am gefährlichsten, der Unfallgipfel liege bei ihnen zwischen 0,8 bis 0,9 ‰. Gerade diese Gruppe weise besonders eindringlich darauf hin, daß die alkoholbedingten Unfälle ein Problem der kleinen Alkoholdosen seien.

Schweizer Forscher kamen bei ihren Versuchen zu dem Ergebnis, daß bei einem Blutalkoholspiegel über 1,0 ‰ nie mehr eine Fahrtüchtigkeit vorlag. Norwegen, Österreich, Schweden und andere Länder, ebenso auch Westdeutschland, zogen aus diesen Erkenntnissen Folgerungen, so daß z. B. in Westdeutschland 1953 die Festsetzung eines Grenzwertes gerichtlich fundiert wurde.

Der Blutalkoholgrenzwert

Es ist eine unbestreitbare Tatsache, daß eine erheblich beeinträchtigte Fahrtüchtigkeit vorliegt, wenn infolge der alkoholbedingten Enthemmungen sowie der psychophysischen Leistungsausfälle der Kraftfahrer nicht

mehr in der Lage ist, sein Fahrzeug im Straßenverkehr eine längere Strecke, und zwar auch bei Auftreten plötzlich veränderter Verkehrslagen, sicher zu steuern. Ebenso liegt es im Wesen der Alkoholwirkung, daß dem menschlichen Willen in der Beherrschung der Enthemungsvorgänge ein um so geringerer Einfluß eingeräumt wird, je höher die Alkoholkonzentration im Blut ist. Deshalb kann aus dem Blutalkoholspiegel ein Rückschluß auf den Grad der alkoholischen Beeinflussung und damit auf die alkoholbedingten Störungen der Tiefenperson und der psycho-physischen Leistungskapazität gezogen werden. Dadurch ergeben sich eindeutige Beziehungen zwischen dem Grad der eingeschränkten Fahrtüchtigkeit und der Höhe des Blutalkoholspiegels. Es fragt sich aber, ob es unter Berücksichtigung des Verkehrsmittels, der Verkehrslage und des Verkehrsteilnehmers möglich ist, eine bestimmte Blutalkoholkonzentration als Grenzwert für eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit anzunehmen, d. h. also, ob von einer bestimmten Blutalkoholkonzentration an bei Einschluß aller individuellen Unterschiedlichkeiten in jedem Falle eine erheblich beeinträchtigte (§ 49 StVO) bzw. aufgehobene Fahrtüchtigkeit unterstellt werden darf.

Diese Frage hat einen medizinischen, einen rechtlichen und einen prinzipiellen Aspekt. Jeder Mensch hat einen individuellen Blutalkoholgrenzwert, oberhalb dessen er unter den jeweils gegebenen Umständen nicht mehr in der Lage ist, sich im Straßenverkehr verkehrsgerecht zu benehmen. Neben diesem individuellen Grenzwert wird es auch einen generellen Grenzwert geben, oberhalb dessen niemand mehr fahrtüchtig sein kann, gleichgültig, welche Umstände auch vorhanden waren. Allein schon aus Sicherheitsgründen wird dieser Grenzwert wesentlich höher liegen als die Mehrzahl aller irgendwie einmal festgestellten individuellen Grenzwerte. Abgesehen von seiner Höhe, kann es am Bestehen eines solchen Grenzwertes kaum einen Zweifel geben. Auf Grund theoretischer und praktischer Erfahrungen wurde er vor Jahren bei 1,5 ‰ angenommen. Dieser Erfahrungssatz wurde durch mehrere gerichtliche Entscheidungen praktisch zum Rechtssatz. Die Kausalkette Alkohol und Fahruntüchtigkeit für Werte über 1,5 ‰ wurde dadurch geschlossen, der Nachweis weiterer Trunkenheitszeichen erübrigte sich. Der Nachweis der effektiven Fahruntüchtigkeit ist nicht notwendig, da ja eine potentielle als sicher unterstellt wird. Wann und ob überhaupt sich diese Fahruntüchtigkeit manifestiert, ist rechtlich unerheblich. Als absolut sicher aber wird unterstellt, daß die für eine Fahrtüchtigkeit geforderten komplexen Funktionssysteme bei dem betreffenden Kraftfahrer bereits so verändert sind, daß die Fahrtüchtigkeit aufgehoben ist. Dieser hohe Grenzwert entspricht aber nicht mehr unseren heutigen Erkenntnissen. Schon damals wurde von Wissenschaftlern darauf hingewiesen, daß er wesentlich zu hoch angesetzt sei. Unter anderem wurden als Gründe dafür eine mögliche Unsicherheit bei der Rückrechnung bzw. beim Widmarkverfahren genannt.

Hier stoßen wir auf die prinzipielle Problematik eines Grenzwertes!"

Zur Problematik eines Blutalkoholgrenzwerts

Es kann — medizinisch gesehen — keinen fixierten Blutalkoholgrenzwert geben. Wenn aus rechtlichen Erwägungen ein solcher postuliert wird, muß er, um alle Eventualitäten einzuschließen, so hoch angesetzt werden, daß er im Einzelfall praktisch nie erreicht wird. Je höher und vielseitiger die an den Kraftfahrer gestellten Anforderungen sind, um so niedriger liegt die Alkoholgrenzschwelle. Ein Motorradfahrer muß im Vergleich zu einem Pkw-Fahrer sein Fahrzeug zusätzlich im Gleichgewicht halten, insbesondere stellt auch die