

als es der Wirklichkeit und der objektiven Blutalkoholkonzentration entspricht. Das regelrechte Absolvieren der klinischen Tests erschüttert daher die objektive Aussagekraft und die daraus zu ziehenden rechtlichen Konsequenzen eines relevanten Blutalkoholwertes in keiner Weise; es spricht auch nicht für eine besondere individuelle Alkoholtoleranz. Wird bei Werten über 1,0 Promille, bei denen immer eine absolute Fahrtüchtigkeit besteht, klinisch keine merkbare alkoholische Beeinflussung attestiert, dann besagt das nur, daß in der kurzen Kontrollzeit und mit den relativ groben Testmethoden die objektiv vorhandene Desintegration des zentralen Regelsystems äußerlich nicht sichtbar wurde.

Fallen dagegen die klinischen Tests bei Blutalkoholwerten zwischen 0,6 bis 1,0 Promille bereits alkoholbedingt pathologisch aus, dann spricht dies für eine erhebliche Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit. Aufgabe der Rechtspflegeorgane ist es dann, zu überprüfen, ob auch die Fahrweise bereits alkoholbedingt verändert war.

Bevor von „Diskrepanzen“ zwischen äußerem Erscheinungsbild und Blutalkoholkonzentration die Rede sein kann, muß immer erst die Situation analysiert werden. Bann wird es nur ausnahmsweise notwendig werden, in einem zusätzlichen medizinischen Gutachten eine weitere Aufklärung zu verlangen.

Rückrechnung der Blutalkoholkonzentration auf den Tatzeitpunkt

Die Rückrechnung der Blutalkoholkonzentration auf den Zeitpunkt der Straftat und die daraus gezogenen Schlußfolgerungen über den Trunkenheitsgrad werden oft unterschiedlich interpretiert. Eine Ursache dafür mag darin liegen, daß derzeit in der Art und Form der Rückrechnung und Einschätzung des Trunkenheitsgrades eine gewisse Uneinheitlichkeit zu verzeichnen ist.

Die für vorläufige Gutachten im Zusammenhang mit Verkehrsstraftaten verwandten Formulare sind gegenwärtig noch unterschiedlich, sollen aber ab 1973 vereinheitlicht werden. Wenn die notwendigen Daten aus dem „Antrag und Protokoll für die Alkoholbestimmung im Blut“ hervorgehen, wird in jedem Fall auf die Blutalkoholkonzentration zur rechtserheblichen Zeit zurückgerechnet. Da der Alkoholabfall im Blut nicht zu jeder Zeit konstant verläuft, sondern von vielen Faktoren beeinflußt wird, werden in Abhängigkeit vom Trinkende und von der Blutalkohol Ausgangskonzentration Mindest- und Höchstabfallwerte verwandt. Dadurch wird künftig bei Rückrechnungen eine Minimal- und eine Maximalkonzentration angegeben. Die tatsächliche Blutalkoholkonzentration zur rechtserheblichen Zeit bewegt sich zwischen diesen beiden Werten. Rückrechnungen werden im Prinzip nur ab einem Ausgangswert von über 0,24 Promille und für den Zeitraum von maximal fünf Stunden durchgeführt. Sollten Ausnahmen von dieser Regel notwendig sein, dann muß ein ausführliches Gutachten unter Vorlage der gesamten Ermittlungsunterlagen angefordert werden.

Diese routinemäßige Rückrechnung im vorläufigen Gutachten ist mit einer erheblichen Mehrarbeit der gerichtsmedizinischen Institute verbunden. Die Errechnung von Mindest- und Höchstabfallwerten ist jedoch notwendig, weil die Rückrechnungen einen Teil des medizinischen Gutachtens ausmachen. Gleichzeitig wird dadurch verhindert, daß sie von Personen durchgeführt werden, die mit der Physiologie und Pathologie des Alkoholstoffwechsels nicht vertraut sind und immer noch fälschlich Rückrechnungen als ein einfaches Rechenvorhaben ansehen.

Nachweisbar fehlen derzeit in ungefähr 30 Prozent aller Alkoholuntersuchungen die für eine Rückrechnung notwendigen Daten im „Antrag und Protokoll für die Alkoholbestimmung im Blut“. In diesen Fällen wird es auch künftig nicht möglich sein, eine Rückrechnung und eine Einschätzung des vermutlichen Trunkenheitsgrades abzugeben. Es ist Aufgabe der Rechtspflegeorgane, daraus die notwendigen und möglichen Schlußfolgerungen zu ziehen

Einheitliche Gradation des Trunkenheitsgrades

Obwohl verschiedene konstitutionelle, dispositionelle und vegetative Faktoren den äußeren Trunkenheitsgrad prägen, zeigt sich statistisch eine gewisse Korrelation zwischen der Höhe der Blutalkoholkonzentration und dem Grad der alkoholischen Beeinflussung. Aus vielen Gründen ergibt sich die zwingende Notwendigkeit, einzelne Blutalkoholkonzentrationsbereiche einer verbalen Bezeichnung zuzuordnen. Diese Bezeichnungen sind bisher in der DDR recht unterschiedlich. Das erschwert aber eine gemeinsame Auffassung auf diesem Gebiet. Deshalb wird ab 1973 in dem neuen vorläufigen Gutachten trotz bestimmter theoretischer Bedenken eine einheitliche Gradation der alkoholischen Beeinflussung sowohl im klinischen als im vorläufigen Gutachten zur Anwendung gelangen. Wir glauben, daß die Nachteile eines gewissen Schematismus von den Vorteilen der Vereinheitlichung und Vereinfachung weit überwogen werden. Nach unserer Meinung erleichtert dies auch die Arbeit der Rechtspflegeorgane wesentlich.

Die neue Gradation reicht von „nicht merkbar“ bis „hochgradig“. Sie umfaßt die allgemeine Alkoholwirkung. So wird künftig bei 0,01 bis 0,24 Promille von einer nicht merkbaren, bei 0,25 bis 0,4 Promille von einer minimalen, bei 0,5 bis 0,9 Promille von einer leichten, bei 1,0 bis 1,4 Promille von einer mittleren, bei 1,5 bis 1,9 Promille von einer starken, bei 2,0 bis 2,9 Promille von einer sehr starken und ab 3,0 Promille von einer hochgradigen alkoholischen Beeinflussung ausgegangen. Diese Einteilung ist nicht deliktbezogen und hat mit juristischen Termini und Schlußfolgerungen nichts zu tun. Sie drückt nur den allgemein zu erwartenden Grad der alkoholischen Beeinflussung zwischen entsprechenden Blutalkoholkonzentrationsbereichen aus. So kommt es zu der Einschätzung „mittlere alkoholische Beeinflussung“ bei Werten zwischen 1,0 bis 1,4 Promille, obwohl bei Verkehrsstraftaten bereits eine „erhebliche Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit“ vorliegt. Ab 3,0 Promille wird nach der neuen Gradation die alkoholische Beeinflussung als „hochgradig“ bezeichnet, obwohl nicht selten in solchen Fällen bereits Zurechnungsunfähigkeit gegeben ist.

Erfahrungen mit dieser neuen Gradation in der Praxis sind für die weitere wissenschaftliche Arbeit und ggf. für notwendige weitere Schlußfolgerungen von Bedeutung. Trotz dieser Verbesserungen sind aber auch künftig gewisse Schwierigkeiten in der Ausdeutung der Befunde nicht auszuschließen. Auf einige Probleme, die im Zusammenhang mit einer alkoholbedingten Einengung der Fahrtüchtigkeit gehäuft auftreten, soll im folgenden eingegangen werden.

Alkoholumsatz bei Stoffwechsel-, Magen- und Darmkrankheiten

Immer wieder werden Erkrankungen der Leber, der Bauchspeicheldrüse oder des gesamten Stoffwechsels als Ursache für einen veränderten Alkoholumsatz angegeben. Vorwiegend wird dabei eine verlangsamte Ausscheidung des Alkohols aus dem Blut eingewendet. Wir beschäftigen uns seit Jahren mit diesem Problem und fanden selbst bei schweren Lebererkrankungen