

**DEKANAT
DER
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT WIEN
Dr. Karl Lueger-Ring 1
A-1014 Wien**

Wien, 16. Juli 1996
Zl.: 5733/72-94/95
Sachb.: Fr. Prochaska
Tel.: 40103/2096
Fax: 402 60 51

An die
Parlamentsdirektion

Dr. Karl Renner Ring 3
1010 Wien

43 96
22.7.1996

Klausgraben

Betrifft: Entwurf einer Novelle zur Straßenverkehrsordnung 1960
Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr und Kunst
GZ 160.004/12-I/B/6-96

Auf Wunsch des Bundesministeriums für Wissenschaft, Verkehr und Kunst übersenden wir Ihnen 25 Exemplare der Stellungnahme von Univ.Prof.Dr. G. BAUER zu obigem Entwurf.

Mit besten kollegialen Empfehlungen



Der Prädekan

W. Schütz
Prof.Dr. W. Schütz

Anlage

INSTITUT FÜR GERICHTLICHE MEDIZIN DER UNIVERSITÄT WIEN

Prov. Vorstand: PROF. DR. GEORG BAUER · A-1090 WIEN, SENSENGASSE 2 · TELEFON 402 40 51/DW · TELEFAX 405 27 26

An das
Medizinische Dekanat der
Universität Wien

Dr. Karl Lueger-Ring 1
1010 W i e n

Wien, am 5. 7. 1996

Ihr Zeichen: Zl. 72-94/95

Ihr Schreiben vom:

Unser Zeichen - Tgb.-Nr.: Prof. Ba/att.-

Betrifft: Stellungnahme
zum Entwurf einer
Novelle zur StVO 1960

Gerichtl. Sachverständiger:

Sehr geehrter Herr Dekan,

in der Anlage die vom Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr
und Kunst gewünschte Stellungnahme zum Entwurf einer Novelle zur
Straßenverkehrsordnung 1960.

Mit dem Ausdruck meiner

vorzüglichen Hochachtung

Anlage erwähnt


Univ.-Prof. Dr. G. Bauer

MEDIZINISCHES DEKANAT

Präs.: 12. Juli 1996

Zl. 6290/72-94/95 ^{ex 197/96}

**DEKANAT
DER
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT WIEN
Dr. Karl Lueger-Ring 1
A-1014 Wien**

Wien, 16. Juli 1996
Zl.: 5733/72-94/95
Sachb.: Fr. Prochaska
Tel.: 40103/2096
Fax: 402 60 51

An die
Parlamentsdirektion

Dr. Karl Renner Ring 3
1010 Wien

43 H6
22.7.96
16. JULI 1996

D. Klausgraber

Betrifft: Entwurf einer Novelle zur Straßenverkehrsordnung 1960
Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr und Kunst
GZ 160.004/12-I/B/6-96

Auf Wunsch des Bundesministeriums für Wissenschaft, Verkehr und Kunst übersenden wir Ihnen 25 Exemplare der Stellungnahme von Univ.Prof.Dr. G. BAUER zu obigem Entwurf.

Mit besten kollegialen Empfehlungen

 Der Prädekan
W. Schütz
Prof.Dr. W. Schütz

Anlage

INSTITUT FÜR GERICHTLICHE MEDIZIN DER UNIVERSITÄT WIEN

Prov. Vorstand: PROF. DR. GEORG BAUER · A-1090 WIEN, SENSENGASSE 2 · TELEFON 402 40 51 / DW · TELEFAX 405 27 26

An das
Medizinische Dekanat der
Universität Wien

Dr. Karl Lueger-Ring 1
1010 W i e n

Wien, am 5. 7. 1996

Ihr Zeichen: Zl. 72-94/95

Ihr Schreiben vom:

Unser Zeichen - Tgb.-Nr.: Prof. Ba/att.-

Betrifft: Stellungnahme
zum Entwurf einer
Novelle zur StVO 1960

Gerichtl. Sachverständiger:

Sehr geehrter Herr Dekan,

in der Anlage die vom Bundesministerium für Wissenschaft, Verkehr
und Kunst gewünschte Stellungnahme zum Entwurf einer Novelle zur
Straßenverkehrsordnung 1960.

Mit dem Ausdruck meiner

vorzüglichen Hochachtung

Anlage erwähnt


Univ.-Prof. Dr. G. Bauer

MEDIZINISCHES DEKANAT

Präs.: 12. Juli 1996

Zl. 6290/72-94/95

ex 199/196

Univ.-Prof. Dr. med. Georg Bauer
Institut für gerichtliche Medizin
der Universität Wien

Sensengasse 2
1090 Wien

Wien, am 1. 7. 96

**STELLUNGNAHME ZUM ENTWURF EINER NOVELLE ZUR
STRASSENVERKEHRSORDNUNG 1960 IM AUFTRAG DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR
WISSENSCHAFT, VERKEHR UND KUNST BZW. DES DEKANATES DER
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT WIEN.**

Es handelt sich offenbar um den Entwurf für die 20. Novelle zur Straßenverkehrsordnung 1960.

Relevant für das vertretene Fachgebiet Gerichtsmedizin ist vor allem der § 5, Abs 1.

Nach dem Vorblatt besteht ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf, unter anderem betreffend Alkohol am Steuer als einer der Hauptursachen für schwere Verkehrsunfälle. Als Ziel der vorliegenden StVO-Novelle soll durch Senkung der derzeitigen Promillegrenze von 0,8 auf 0,5 Promille ein Rückgang der Verkehrsunfälle aufgrund von Alkoholisierung erreicht werden. Als "Lösung" wird eben die Senkung des Alkohollimits von derzeit 0,8 auf 0,5 Promille angegeben. Unter "Alternative" heißt es, daß die angestrebten Ziele nur durch eine entsprechende Adaptierung der StVO erreicht werden können.

Nach den Erläuterungen soll durch die Senkung der Höchstgrenze des Blut- und Atemalkoholgehaltes der Erkenntnis Rechnung getragen werden, daß die Grenze für eine gefährliche Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit im Bereich zwischen 0,5 und 0,8 Promille Blutalkohol (0,25 und 0,4 Milligramm pro Liter Atemalkohol) liegt. Mit der neuen Höchstgrenze von 0,5 Promille soll bereits das Eintreten in den gefährlichen Bereich hintangehalten werden.

Im besonderen Teil der Erläuterungen wird zu § 5 Abs 1 u. a. ausgeführt, daß ab einem Blutalkoholgehalt von 0,5 Promille die Unfallgefahr sprunghaft ansteige. Bei 0,5 Promille gegenüber 0,0 Promille sei die Unfallgefahr um das Doppelte erhöht, bei 0,8 Promille hingegen bereits um das Vierfache. Auch sei von Mensch zu Mensch das Ausmaß der alkoholbedingten Beeinträchtigung bei gleicher Trinkmenge aufgrund unterschiedlicher körperlicher Voraussetzungen verschieden, ein Effekt, der umso geringer ausgeprägt sei, je niedriger die genossene Alkoholmenge sei. Bei einem Bereich bis zu 0,5 Promille werde der "gefährliche" Bereich der Beeinträchtigung kaum jemals erreicht, während bei 0,8 Promille diese Grenze sehr oft bereits weit überschritten sei.

Kommentar:

Die erste Diskussion um die Einführung einer einheitlichen Promille-Grenze begann in Deutschland bereits in den Dreißiger Jahren, man kam zunächst zur Ansicht, daß bei einem Blutalkohol von 1,5 Promille in der Regel und bei 2 Promille stets Fahruntüchtigkeit vorliege. Später dann wurde entschieden, daß ein Kraftfahrer bei einem Blutalkoholgehalt von mehr als 1,5 Promille nunmehr unwiderlegbar fahruntüchtig sei, später der Grenzwert zur absoluten Fahruntüchtigkeit auf 1,3 Promille herabgesetzt, schließlich der Gefahren Grenzwert von 0,8 Promille als Ordnungswidrigkeit eingeführt, in der Folge der absolute Grenzwert von 1,3 auf 1,1 Promille herabgesetzt.

Eine Herabsetzung des 0,8-Wertes auf 0,5 Promille wurde von der deutschen Bundesregierung zuletzt abgelehnt.

In Österreich gibt es seit Jahrzehnten die 0,8 Promille-Grenze, die einer Konzentration von 0,4 Milligramm pro Liter Atemluft seit Einführung des Alkomaten gleichgesetzt wurde.

Betreffend Alkohol im Straßenverkehr, insbesondere das Unfallrisiko unter Alkohol, liegen zuletzt wieder ausführliche und breitangelegte Untersuchungen aus Deutschland vor, die durchaus mit der Grand Rapids-Studie aus den Sechziger Jahren vergleichbar sind, zum Teil mit übereinstimmenden Ergebnissen. Demnach gilt auch heute noch, daß Blutalkoholkonzentrationen über 0,4 Promille in direktem Zusammenhang mit steigender Unfallrate stehen, wobei sich jedoch das Risiko im modernen Straßenverkehr erhöht hat, während das alkoholbedingte Unfallrisiko in höheren Promillebereichen praktisch unverändert ist.

Junge Fahrer zeigen schon bei geringen Promillewerten vergleichsweise hohe Risikofunktionen, die sonst erst bei 0,8 Promille auftreten.

Die in den Jahren 1992 bis 1994 in Deutschland an über 20 000 Autofahrern geführten Untersuchungen ergaben, daß 95 % aller Fahrten nüchtern, nur etwa 0,5 % mit Werten über 0,8 Promille durchgeführt werden. Der Anteil der "harten Trinker" liegt bei etwa 5 %, die auch für die 0,5 %-Fahrten mit hohen Blutalkoholkonzentrationen verantwortlich sind. Diese Unfallfahrer haben durchschnittlich 1,6 Promille im Blut.

Wären nur Fahrer mit einer BAK unter 0,8 Promille unterwegs, würden 96 % aller dem Alkohol zuzurechnenden Unfälle vermieden.

Nach den zitierten Untersuchungsergebnissen liegt der eigentliche Handlungsbedarf also bei Fahrern mit 0,8 Promille und mehr. Unterhalb von 0,6/0,7 Promille hängt es von den jeweiligen Umständen ab, ob eine Alkoholkonzentration gefährlich wird oder nicht. Eben deshalb wird von wissenschaftlicher Seite immer wieder

auf die Bedeutung der sog. relativen Fahrunsicherheit hingewiesen. Eine nur auf die Trinkmenge oder Blutalkoholkonzentration bezogene Alkoholwirkung gibt es nicht.

Als weitere Erkenntnis hat sich ergeben, daß von zirka 600 Fahrten mit mindestens 0,8 Promille nur eine entdeckt wird. Bei der polizeilichen Unfallaufnahme bleiben Alkoholisierungen, unter Umständen auch im höheren Bereich, nicht entdeckt, was auch schon in früheren Untersuchungen und österreichischen Publikationen hervorgehoben wurde.

Auf die bekannte Fehlerbreite bei der Atemalkoholuntersuchung soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden, jedenfalls konnte auch in der zitierten Feldstudie aus Deutschland neuerlich besonders die Temperaturabhängigkeit bei der Atemalkoholmessung bestätigt werden - als wichtigste Ursache für die Differenzen zwischen Atemalkoholkonzentration und Blutalkoholkonzentration. Eine maximale Unterschätzung durch die AAK wurde mit 1,81 Promille, eine maximale Überschätzung mit 1,16 Promille festgestellt.

Der im Schrifttum bereits breit zitierten Studie aus Deutschland ist als wesentliches Ergebnis zu entnehmen, daß nur 0,56 % aller Fahrten mit einer Alkoholisierung von über 0,8 Promille stattfinden. Die Fahrten im niederen Promillebereich haben stark abgenommen, im hohen Promillebereich (über 1,1 Promille) wurden gegenüber früher keine Änderungen beobachtet. Das Unfallrisiko bei jungen Fahrern ist um ein Mehrfaches höher als bei älteren.

In der Studie wird eine hohe Normakzeptanz festgestellt, sodaß insbesondere niedrige Alkoholisierungen selten auftreten. Diese Normakzeptanz könnte in Frage gestellt werden, "wenn ein Grenzwert eingeführt wird, der zu nahe am normalen, objektiv nicht generell gefährlichen und subjektiv für erträglich gehaltenen Konsum

liegt". Es ist auch darauf hinzuweisen, daß bei einem Grenzwert von 0,5 Promille sich die Zahl der unentdeckten Trunkenheitsfahrten wahrscheinlich erhöhen würde.

Die genannte Studie aus den Jahren 1992 - 1994 wird als Grundlage für weitere Überlegungen hinsichtlich general- und spezialpräventiver Maßnahmen empfohlen.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin hat sich mit der Frage einer Einführung des 0,5 Promille-Grenzwertes auseinandergesetzt, diesbezüglich festgehalten, daß der Anteil der Kraftfahrer mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 bis 0,8 Promille nicht näher bekannt ist, daß aber die Anzahl der Trunkenheitsdelikte mit niedrigen Blutalkoholkonzentrationen in den letzten Jahren stark zurückgegangen ist, während gleichzeitig die allgemein bekannte Tatsache hervorgehoben wird, daß die Zahl der Trunkenheitsdelikte mit hohen Blutspiegeln unverändert geblieben ist. Die jahrzehntelangen Aufklärungsaktionen an den "trinkenden Fahrer" sind nicht wirkungslos geblieben, während der "fahrende Trinker" offenbar unbeeinflussbar ist.

Als vergleichsweise wirksameres Instrument zur Absenkung der Promillegrenze wird auch hier die Erhöhung der Kontrolldichte hervorgehoben.

Schließlich darf hier noch ein weiterer bekannter Aspekt genannt werden, wonach der Grenzwert so niedrig wie möglich festgelegt werden sollte, damit dem Trinker der eigene Zustand klar erkennbar ist und er noch genügend Selbstkritik aufbringen kann, um sich eigenverantwortlich gegen weiteres Trinken zu entscheiden. Bei 0,8 Promille könnte die Kritikfähigkeit oft schon so weit reduziert sein, daß sich der Betreffende nicht mehr gegen ein Fortsetzen des Alkoholgenusses entscheiden kann.

Abschließend kann in Anlehnung an die vorhandene wissenschaftliche Literatur gesagt werden, daß es sich bei der Absenkung des Grenzwertes von 0,8 auf 0,5 Promille im wesentlichen um eine politische Entscheidung handeln würde, wobei eine Absenkung der Promillegrenze vom Kraftfahrer am besten so verstanden werden sollte, jeglichen Alkoholkonsum zu unterlassen, wenn man sich ans Steuer setzt.

Univ.-Prof. Dr. med. G. Bauer