



Vereinigt mit dem Kraftfahr-Jurist

REDAKTION:

Hon.-Prof. DDr. Robert Dittrich
HRdOGH Dr. Karl-Heinz Danzl
Dr. Georg Kathrein
GA Dr. Wilfried Seidl

STÄNDIGE MITARBEITER:

Univ.-Prof. Dr. Hans R. Klecatsky
Univ.-Prof. Dr. Hermann Knoflacher
Dr. Walter Melnizky
Dr. Josef Pichler
Univ.-Prof. Dr.h.c.mult. Dr. Fritz Schwind
Dr. Othmar Thann

INHALT

■ **Beiträge**

Raphael Thunhart

Totalschadensberechnung bei Neuwagen

■ **ZVR-Spruchbeilage Nr. 69–80 (Auszug)**

§ 1325 ABGB – Schmerzensgeldanspruch naher Angehöriger für Trauerschmerz nach Todesnachricht auch ohne Krankheitswert; Verjährungsbeginn; FeststellungsU

§§ 9, 11 EKHG – Schadensaufteilung bei Serienunfall

§ 90a StPO – Diversionsvoraussetzungen bei Straßenverkehrsdelikten

■ **Kuratorium für Verkehrssicherheit**

Armin Kaltenegger

Beweissichere Atemalkoholmesstechnik



Beilage für Verkehrssicherheit

Mag. Armin Kaltenecker¹⁾

Beweissichere Atemalkoholmesstechnik

Zur Beweiskraft des Alkomaten

Übersicht ¹⁾

I. Rechtliche Grundlagen

1. Alkoholgrenzen
2. Untersuchung der Atemluft
3. Ärztliche Untersuchung
4. Strafen, Entziehung der Lenkberechtigung, verkehrspsychologische Maßnahmen
5. Zwangsmaßnahmen
6. AlkomatV, Alkomaterlass

II. Alkomat

1. Geschichtlicher Überblick
2. Die verwendeten Geräte
3. Zur Fehlerhaftigkeit der Untersuchungsergebnisse
4. Ausreden

III. Zusammenfassung

I. Rechtliche Grundlagen

1. Alkoholgrenzen

Die 0,1-Promille-Grenze gilt für Probeführerscheinebesitzer (§ 4 Abs 7 FSG), Besitzer einer Lenkberechtigung für die Klasse F (§ 6 Abs 3 FSG) oder eines Mopedausweises (§ 31 Abs 5 FSG) bis zum vollendeten 20. Lebensjahr, Lenker von Kfz der Klasse C mit einer höchsten zulässigen Gesamtmasse von mehr als 7,5 t (§ 20 Abs 5 FSG) oder der Klasse D (§ 21 Abs 3 FSG),²⁾ Bewerber um eine Lenkberechtigung im Rahmen von Schul-,³⁾ Übungs-, Lehr- (§ 6 Abs 3 FSG) oder Ausbildungsfahrten (§ 6 Abs 3, § 19 Abs 6 FSG), Begleiter von Übungs- (§ 122 Abs 5 KFG) und Ausbildungsfahrten (§ 19 Abs 6 FSG), Ausbilder bei Lehrfahrten (§ 122 a Abs 5 iVm § 122 Abs 5 KFG), Lenker von Gefahrgutbeförderungseinheiten, für die nach GGBG eine besondere Lenkerausbildung vorgeschrieben ist (§ 13 Abs 4 GGBG).

Gem § 14 Abs 8 FSG darf ein Kfz nur in Betrieb genommen oder gelenkt werden, wenn der Alkoholgehalt des Blutes weniger als 0,5 Promille oder der Alkoholgehalt der Atemluft weniger als 0,25 mg/l beträgt.

Auch die StVO, welche für alle Fahrzeuge gilt, verbietet das Lenken oder die Inbetriebnahme eines Fahr-

zeuges in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand. Der Zustand einer Person gilt gem § 5 Abs 1 StVO jedenfalls ab einem Alkoholgehalt des Blutes von 0,8 Promille oder einem Alkoholgehalt der Atemluft von 0,4 mg/l als vom Alkohol beeinträchtigt.

2. Untersuchung der Atemluft

Gem § 5 Abs 2 StVO dürfen Organe des amtsärztlichen Dienstes oder besonders geschulte und von der Behörde ermächtigte Organe der Straßenaufsicht jederzeit (auch ohne Vorliegen von Alkoholisierungssymptomen) die Atemluft von Personen, die ein Fahrzeug lenken, in Betrieb nehmen oder zu lenken oder in Betrieb zu nehmen versuchen, auf Alkohol untersuchen (zB im Rahmen von Planquadraten).

Sie können außerdem (im Nachhinein) die Atemluft von Personen untersuchen, die verdächtig sind, in einem vermutlich durch Alkohol beeinträchtigten Zustand ein Fahrzeug gelenkt oder als Fußgänger einen Unfall verursacht zu haben.

Wer zu einer Untersuchung der Atemluft aufgefordert wird, hat sich dieser zu unterziehen. Die Verweigerung der Atemluftprobe ist mit Strafe bedroht. Es ist jedoch unzulässig, jemanden sowohl wegen der Verweigerung der Untersuchung der Atemluft als auch wegen der Alkoholisierung selbst zu bestrafen.⁴⁾ Die Berechtigung zur Untersuchung der Atemluft entsteht bereits dann, wenn der Verdacht besteht, dass ein Fahrzeug unter Alkoholeinfluss gelenkt wurde. Die Weigerung des Verdächtigen, seine Atemluft untersuchen zu lassen, bildet eine selbstständige Verwaltungsübertretung, die bereits mit der Weigerung vollendet ist. Es ist unerheblich, ob im folgenden Verwaltungsstrafverfahren der Beweis erbracht werden kann, dass tatsächlich ein Fahrzeug gelenkt wurde.⁵⁾

Gem § 5 Abs 3 StVO ist die Untersuchung der Atemluft mit einem Gerät vorzunehmen, das den Alkoholgehalt der Atemluft misst und entsprechend anzeigt (Alkomat).

Gem § 5 Abs 4 StVO sind die Organe der Straßenaufsicht berechtigt, Personen, von denen vermutet werden kann, dass sie sich in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand befinden oder zur Zeit des Lenkens befunden haben (also nur bei Vorliegen von Alkoholisie-

¹⁾ Mag. Armin Kaltenecker ist Leiter der Rechtsabteilung des KfV.

²⁾ Von diesen beiden Tatbeständen sind Inhaber eines Feuerwehrführerscheins gem § 32 a FSG ausgenommen, sofern sie ein Feuerwehrfahrzeug (§ 2 Abs 1 Z 28 KFG) in Betrieb nehmen und lenken.

³⁾ Für den Lehrenden bei Schulfahrten gibt es keinen ziffernmäßig festgelegten Grenzwert, s § 114 Abs 4 Z 1 KFG.

⁴⁾ VwGH 95/02/0567.

⁵⁾ VwGH 91/18/0022.

rungssymptomen), zur Feststellung des Atemalkoholgehaltes zur nächstgelegenen Dienststelle mitzunehmen.

Es dürfen daher lediglich Personen, die im Verdacht stehen, im alkoholisierten Zustand ein Fahrzeug gelenkt zu haben, zum Alkoholtest mitgenommen werden, an Personen, die ein Fahrzeug lediglich in Betrieb genommen haben, darf nur ein Test vor Ort vorgenommen werden, ein Verbringen zur nächsten Dienststelle ist nicht zulässig.⁶⁾

3. Ärztliche Untersuchung

Gem § 5 Abs 5 StVO dürfen Organe der Straßenaufsicht eine vermutlich durch Alkohol beeinträchtigte Person zur Feststellung der Alkoholbeeinträchtigung zu einem im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden oder bei einer BPolBeh tätigen Arzt oder zum Dienst habenden Arzt einer öffentlichen Krankenanstalt bringen, wenn eine Untersuchung der Atemluft (nach Abs 2) keinen den gesetzlichen Grenzwert (nach Abs 1) erreichenden Alkoholwert ergeben hat, oder eine solche Untersuchung aus Gründen, die in der Person des Probanden gelegen sind (zB Lungenkrankheit, Unfallshock etc), unmöglich war.

Gem § 5 Abs 8 StVO hat der bei einer öffentlichen Krankenanstalt Dienst habende Arzt diese Blutabnahme vorzunehmen, usw sowohl, wenn eine Person zu diesem Zweck zu ihm gebracht wurde (Z 1), als auch, wenn eine Person dies verlangt und angibt, bei ihr habe eine Atemluftuntersuchung eine Alkoholbeeinträchtigung ergeben (Z 2). Überdies trifft den Arzt die gesetzliche Verpflichtung, die Blutprobe der nächstgelegenen Polizei- oder Gendarmeriedienststelle ohne unnötigen Aufschub zu übermitteln und im Falle der Z 2 Namen, Geburtsdatum und Adresse des Probanden sowie den Zeitpunkt der Blutabnahme bekannt zu geben.

4. Strafen, Entziehung der Lenkberechtigung, verkehrspsychologische Maßnahmen

Ein Verstoß gegen oa Alkoholgrenzen löst ein komplexes, differenziertes Sanktionensystem aus. Die Höhe der Geldstrafe, die Dauer einer allfälligen Entziehung sowie die allenfalls anzuordnende verkehrspsychologische Maßnahme (begleitende Maßnahme iS des § 24 Abs 3 FSG, verkehrspsychologische Untersuchung gem § 18 FSG-GV) hängt ua davon ab, ob der betretene Lenker Besitzer eines Probeführerscheines oder Besitzer einer unbefristeten Lenkberechtigung ist, welche Alkoholgrenze der Lenker überschritten hat, zum wie vielen Male dies bereits geschehen ist und um welches Ausmaß das Alkohollimit überschritten wurde.⁷⁾

5. Zwangsmaßnahmen

Gem § 5 b StVO sind Organe der Straßenaufsicht berechtigt, Personen, die sich offenbar in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden, oder bei denen der Alkoholgehalt des Blutes mind

0.5 Promille oder der Atemluft mind 0.25 mg/l beträgt, am Lenken oder der Inbetriebnahme eines Fahrzeuges zu hindern. Zu diesem Zweck sind, falls erforderlich, Zwangsmaßnahmen anzuwenden, wie beispielsweise die Abnahme der Fahrzeugschlüssel, Absperren oder Einstellen des Fahrzeuges, Anlegen von technischen Sperren udgl. Diese Zwangsmaßnahmen sind unverzüglich aufzuheben, wenn der beeinträchtigte Zustand nicht mehr gegeben ist.

Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes und der Straßenaufsicht haben überdies einem Kfz-Lenker, aus dessen Verhalten deutlich zu erkennen ist, dass er infolge Alkohol- oder Suchtmittelgenusses nicht mehr die volle Herrschaft über seinen Geist und seinen Körper besitzt oder bei dem der Alkoholgehalt des Blutes von 0.8 g/l (0.8 Promille) oder mehr oder ein Alkoholgehalt der Atemluft von 0.4 mg/l oder mehr festgestellt wurde oder der eine Übertretung gem § 99 Abs 1 lit b (Verweigerung der Alkomatkontrolle, der Vorführung zur ärztlichen Untersuchung sowie der Durchführung der ärztlichen Untersuchung) oder lit c (Verweigerung der Blutabnahme) StVO begangen hat, den Führerschein vorläufig abzunehmen, wenn er ein Kfz gelenkt hat, in Betrieb genommen hat oder es in Betrieb zu nehmen versucht (§ 39 Abs 1 FSG).

6. AlkomatV, Alkomaterlass

Mit BGBl II 1987/106 wurde die V des BMWV vom 12. 3. 1987 über Atemalkoholmessgeräte erlassen, die mit V vom 11. 7. 1988, BGBl II 1988/390 geändert wurde. Die AlkomatV des BMI über die zur Atemalkoholuntersuchung geeigneten Geräte und die zu deren Handhabung zu ermächtigenden Organe der Straßenaufsicht, BGBl 1994/789, trat mit 1. 10. 1994 in Kraft, ersetzte die bisherige V und ist idF BGBl II 1997/146 derzeit geltendes Recht.

Überdies regeln Richtlinien des BMI das Einschreiten der Organe der Straßenaufsicht bei Beeinträchtigung durch Alkohol oder Suchtgift,⁸⁾ wobei jedoch diese als bloße VerwaltungsV für den VwGH nicht verbindlich sind.⁹⁾

II. Alkomat

1. Geschichtlicher Überblick

In der ursprünglichen Fassung der StVO war der Grenzwert für die Alkoholisierung, ab welcher ein Fahrzeug nicht mehr gelenkt werden durfte, nur als Blutalkoholwert angegeben (0.8 Promille). Die Untersuchung der Atemluft auf Alkohol war jedoch in der StVO von Anfang an vorgesehen, wenn auch nur als Hinweis auf eine Alkoholisierung des Getesteten (Röhrchentest). Zur Feststellung des genauen Grades der Alkoholisierung mussten die Getesteten jedoch einem Arzt vorgeführt werden.

Eine entsprechende Atemalkoholgrenze (in der Höhe von 0.4 mg/l) wurde erst mit der 13. StVONov im Jahr 1986 eingeführt. Das Ergebnis der Atemluftuntersuchung galt gem § 5 Abs 4 a StVO als Feststellung des Grades der Alkoholeinwirkung, es konnte jedoch durch

⁶⁾ UVS OÖ VwSen - 102796/2/Ki/Shn.

⁷⁾ Alle Rechtsfolgen im Detail: s *Kaltenecker*, Alkohol am Steuer - Rechtsfolgen nach der 20. StVONov und der 2. FSGNov, ZVR 1998, 320.

⁸⁾ BMI, Alkomaterlass v 11. 8. 1995, 31485/18.II/19/95.

⁹⁾ 19. 6. 1991, 91/03/0055.

eine gegenteilige Bestimmung des Blutalkoholgehaltes entkräftet werden.

Eine Vorführung des Probanden durch den Beamten zur Blutuntersuchung hatte jedoch bis zu einem Erk des VfGH 1. 3. 1991¹⁰⁾ zu unterbleiben, wenn die Alkoholisierung durch einen Alkomaten festgestellt worden war. Es war dem Probanden daher zwar rechtlich möglich, das Ergebnis der Alkomatuntersuchung durch eine Blutalkoholbestimmung zu entkräften, er musste sich jedoch selbst um die Blutuntersuchung kümmern, was in der Praxis mit großen Schwierigkeiten verbunden, ja beinahe unmöglich war.

Gem Abs 4 leg cit waren die Organe der Straßenaufsicht jedoch berechtigt, Personen, bei welchen sich der Verdacht der Alkoholisierung auf andere Art als durch Alkomatuntersuchung ergeben hatte (beispielsweise durch den Röhrchentest), zur Feststellung des Grades der Alkoholeinwirkung einem Arzt vorzuführen. Gem Abs 4b leg cit waren die Organe der Straßenaufsicht sogar verpflichtet, auf Verlangen des Untersuchten eine Bestimmung des Blutalkoholgehaltes zu veranlassen, wenn die Alkomatuntersuchung einen Wert von 0.4 bis 0.5 mg/l ergeben hatte.

Der VfGH sah eine Gleichheitswidrigkeit darin, dass bei Personen, deren Atemluft mit einem Alkomaten getestet wurde, das Ergebnis der Atemluftkontrolle als Feststellung des Grades der Alkoholeinwirkung galt, während Personen, bei denen die Alkoholeinwirkung auf andere Weise festgestellt wurde, dieses Ergebnis mit Hilfe anderer Beweismittel widerlegen konnten. Der VfGH hob daher Teile der Abs 4a und 4b auf, so dass in der Zeit nach diesem Urteil bis zur 19. StVONov auf Verlangen des Getesteten jedenfalls von den Organen der Straßenaufsicht eine Blutuntersuchung zu veranlassen war.

Der VfGH ging in seinem Erk 1. 3. 1991 nicht von einer Gleichwertigkeit der Atem- und der Blutalkoholbestimmung aus.

Die BReg hingegen führte in ihrer im Rahmen dieses Verfahrens vor dem VfGH abgegebenen Äußerung aus, dass der Gesetzgeber von einer Gleichwertigkeit der Beweiskraft der Atemalkoholmessung mit der Blutalkoholmessung ausgegangen sei, da für beide Fälle eine unwiderlegliche Rechtsvermutung einer Beeinträchtigung durch Alkohol bei Erreichen der Grenzwerte normiert sei. Nur für den Fall des Vorliegens beider Beweismittel sei eine Kollisionsnorm dahin gehend geschaffen worden, dass in diesem Fall der Blutalkoholwert maßgeblich sei. Dem Betroffenen solle durch diese Bestimmung die Möglichkeit eingeräumt werden, das Ergebnis des neuen Beweismittels (der Alkomatuntersuchung) durch das Ergebnis des bewährten Beweismittels (der Blutuntersuchung) zu verifizieren.¹⁰⁾

Angesichts der Gleichwertigkeit der Methoden sei es nicht gleichheitswidrig, wenn im Falle einer Alkomatmessung die Vorführung zum Arzt unterbleiben solle, weil gerade die Untersuchung durch den Arzt durch die Alkomatmessung ersetzt werden soll.

Die völlige Gleichstellung der Beweiskraft der Feststellung des Atemalkoholgehaltes mit der Feststellung des Alkoholgehaltes des Blutes erfolgte erst im Jahr 1994 mit der 19. StVONov. Das Ergebnis der Atemal-

koholuntersuchung wird nun nicht mehr jedenfalls durch eine Blutuntersuchung entkräftet. Die beiden Ergebnisse sind vielmehr gleichwertige Beweismittel, die im Rahmen der freien Beweiswürdigung bewertet werden. Nur eine Blutuntersuchung bei einem im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden, bei einer BPolBeh tätigen oder bei einer öffentlichen Krankenanstalt Dienst habenden Arzt ist einer Atemalkoholuntersuchung gleichwertig, nicht jedoch eine von einem privaten Arzt durchgeführte.¹¹⁾

2. Die verwendeten Geräte

Gem der AlkomatV des BMI aus dem Jahr 1994 sind derzeit folgende Geräte nach dem MEG eichfähig und daher zur Untersuchung der Atemluft geeignet und stehen in Österreich in Verwendung:

- Alcomat M 52052/A 15 der Siemens AG,
- 7110 MKIII A der Dräger AG.

Der Alkotest (Röhrchentest), mit welchem lediglich der Verdacht der Alkoholisierung begründet werden konnte, ist nach der 19. StVONov aus dem Jahre 1994 nicht mehr vorgesehen.

Der Alkomat von Siemens arbeitet nach dem Prinzip der Absorption von Infrarotstrahlung im 9.6 µm Bereich. Das Gerät von Dräger arbeitet nach zwei verschiedenen Messverfahren: einerseits nach dem Infrarotverfahren, andererseits nach dem Prinzip einer elektrochemischen Reaktion in der EC-Sensorzelle. Bei beiden Geräten betragen die Eichfehlergrenzen +/-0.5% für den Bereich von 0 bis 2 mg/l.

Der bundesweite Einsatz von Alkomaten begann am 21. 3. 1988 mit zunächst 160 Geräten. Im Jahr 1998 waren in Österreich 1490 Alkomaten im Einsatz. Der Stand im Jänner 2001 betrug 1628 Geräte.

Die theoretische Grundlage der Atemalkoholbestimmung ist das im Jahr 1803 von Henry gefundene Gesetz über das Gleichgewicht einer leichtflüchtigen gasförmigen Substanz (Alkohol) gegenüber einem schwerflüchtigen Lösungsmittel (Lungenkapillarblut). In den Alveolen (Lungenbläschen) stellt sich eine Sättigung der Atemluft mit Alkohol und damit ein Gleichgewicht zwischen der Konzentration im Blut und in der Alveolarluft ein. Der Umrechnungsfaktor beträgt 1:2100, dh, dass in 2100 cm³ Alveolarluft die gleiche Gewichtsmenge an Alkohol enthalten ist wie in 1 cm³ Blut. Die venöse Blutalkoholkonzentration ist daher 2100-mal höher als die Atemalkoholkonzentration bei ca 34 Grad. Eine richtige Bestimmung des Alkoholgehaltes der Atemluft ist nur dann möglich, wenn sichergestellt ist, dass nur Alveolarluft gemessen wird, daher bestehen folgende Mindestanforderungen des Alkomaten: es muss Luft von mind 1.5 l Volumen über eine Mindestausatemzeit von 3 Sekunden in den Alkomaten geblasen werden.¹²⁾ Werden diese Mindestanforderungen nicht eingehalten, besteht die Gefahr, dass Luft aus dem Mund und den Luftwegen gemessen wird und somit das Ergebnis verfälscht wird.

Zur Rückrechnung von einem später gemessenen Atemalkoholwert auf einen früheren Wert ist die von Fous entwickelte Formel allgemein anerkannt, nach der

¹¹⁾ VfGH 96/02/0227.

¹²⁾ Bauer, Zum Thema Alkoholisierungsnachweis unter besonderer Berücksichtigung der Atemalkoholprobe, RZ 1991, 220.

¹⁰⁾ G 274/90, G 275/90, G 276/90, G 277/90, G 278/90, G 279/90, G 280/90, G 281/90, G 282/90, G 283/90, G 322/90, G 46/91, G 47/91, G 48/91, G 49/91, G 50/91, G 51/91.

sich bei einer Mindestabbauquote von 0.066 mg/l Atemluft und einer maximalen Abbauquote von 0.115 mg/l ein mittlerer Abbauwert von 0.088 mg/l ergibt.¹³⁾

3. Zur Fehlerhaftigkeit der Untersuchungsergebnisse

Die Vorteile der Alkoholmessung durch Alkomaten liegen auf der Hand: Der Alkomat ist einfach zu handhaben, er bietet ein rasches Ergebnis, der Beamte hat sofort Gewissheit über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Alkoholisierung. Die lange und schwierige Suche nach einem Arzt (vor allem auf dem Land) entfällt. Eine Blutanalyse kann oft erst längere Zeit nach der Anhaltung erfolgen, während eine Atemalkoholbestimmung innerhalb kürzester Zeit abgeschlossen ist. Dies erhöht sowohl die medizinische als auch die Rechtssicherheit, da keine Rückrechnung stattfinden muss.

Im Jahre 1986 wurde in Wien ein groß angelegter Praxistest an 200 alkoholisierten Personen durchgeführt.¹⁴⁾ Diese wurden mit vier verschiedenen Alkomaten je zweimal getestet, ihr Blut wurde nach der Widmarkschen sowie der gaschromatografischen Methode untersucht. Die verwendeten Alkomaten waren: Alcomat Siemens A 1, Dräger 7110, Intoxilyzer 5000 und Lion Alkometer. Es wurde einerseits die Übereinstimmung der beiden Messungen mit dem gleichen Alkomaten geprüft, andererseits die Übereinstimmung zwischen der Atemmessung und der Blutmessung.

Im Zuge dieses Tests konnte festgestellt werden, dass bei mehrfacher Atemalkoholmessung bei einem Probanden die Standardabweichungen (halbierte Differenz zwischen den beiden Messwerten an einem Gerät) der einzelnen Alkomaten in der gleichen Größenordnung lagen, wie die der Blutalkoholmessungen nach einer Messmethode. Zwischen den Mittelwerten der verschiedenen Blutalkoholanalysemethoden (Widmark und Gaschromatografie) bestehen jedoch erhebliche Differenzen, so dass die Blutalkoholwerte insgesamt eine doppelt bis dreifach so große Standardabweichung aufweisen wie die Atemalkoholmesswerte. So beträgt beispielsweise die mittlere Standardabweichung des Siemens Alcomat 0.018, die der Blutalkoholwerte 0.050 Promille. Es wurde weiters die Übereinstimmung der Atemalkoholwerte mit den Blutwerten geprüft und festgestellt, dass zwischen Blut- und Atemalkohol eine 99.76%ige Übereinstimmung besteht.

Zusammenfassend wurde bei diesem Test daher festgestellt, dass die Zuverlässigkeit der Atemalkoholbestimmung vergleichbar mit der Blutalkoholbestimmung ist und auch zwischen den Werten eine hohe Übereinstimmung besteht.

Es gab jedoch bei Einführung des Alkomaten auch Kritiker, die die Beweiskraft der Geräte anzweifeln: Es wurde beispielsweise kritisiert, dass der Alkomat nur unter idealen Bedingungen richtige Ergebnisse erzielt, und es mannigfache Möglichkeiten gibt, das Ergebnis zu beeinflussen. Es wurde die Befürchtung geäußert, dass unter praxisnahen Bedingungen nur in einem Drit-

tel der Fälle mit einem richtigen Messergebnis zu rechnen sei.¹⁵⁾

Es ist nicht zu bestreiten, dass das Ergebnis der Atemalkoholanalyse durch verschiedenste Faktoren beeinflusst werden kann. So können zB Fieber, Nasenatmung, Hypoventilation (verlangsamte Atmung, besonders bei kurzem Atemanhalten), hohe Temperatur und Luftfeuchtigkeit zu einer Erhöhung der Atemalkoholkonzentration von bis zu 32% führen. Herabgesetzte Körpertemperaturen (zB nach Aspirineinnahme), niedrige Umgebungstemperaturen, Mundatmung und Hyperventilation (beschleunigte Atmung mit hohem Frischluftanteil) können jedoch die Atemalkoholkonzentration senken. Das Ergebnis kann auch durch eine Lungenkrankheit des Probanden oder durch das Verwenden eines Asthmasprays, einer alkoholhaltigen Mundspülung oder dgl beeinflusst werden.

Zu all diesen Beeinflussungsmöglichkeiten ist jedoch zu sagen, dass diese Faktoren von dem den Test durchführenden Beamten erkannt werden können. Für ein gültiges Ergebnis sind zwei Proben zu nehmen, eine bewusste Beeinflussung, beispielsweise durch Hyper- oder Hypoventilation kann daher durch das Abweichen der beiden Proben voneinander erkannt werden, da die Atmung nicht zweimal exakt gleich beeinflusst werden kann. Auch im Fall einer allergischen Reaktion, welche zu Atemnot führt, sind jene Symptome, die geeignet sind, die Lungenkapazität derart einzuschränken, dass die erforderliche Mindestluftmenge nicht erzielt werden kann, derart ausgeprägt, dass sie von einem Laien erkannt werden können.¹⁶⁾ Einflüsse, welche nicht erkannt werden können, sind vom Probanden (beispielsweise im Falle von Fieber oder einer Lungenkrankheit) einzuwenden. Es kann sodann in solchen Fällen von der Untersuchung der Atemluft Abstand genommen werden und stattdessen ein Bluttest durchgeführt werden. So hat der VwGH ausgesprochen, dass einem geschulten Organ der Straßenaufsicht die Beurteilung der Frage, warum kein gültiges Ergebnis zu Stande gekommen ist, zugemutet werden kann.¹⁷⁾ Laut E des UVS Wien kann ein Beamter, wenn er die Sekunden ungefähr mitzählt, mit ausreichender Sicherheit feststellen, ob der vom Alkomaten ausgeworfene Ausdruck „Blaszeit zu kurz“ auf einer tatsächlich zu kurzen Blaszeit beruht oder ein Hinweis auf eine Gerätestörung ist.¹⁸⁾

Als weitere Beeinflussungsmöglichkeiten seien Mundhaftalkohol oder Aufstoßen erwähnt. Hierzu ist zu bemerken, dass für ein gültiges Ergebnis der Atemuntersuchung, wie bereits erwähnt, zwei Luftproben zu nehmen sind, eine allfällige Erhöhung des Ergebnisses durch Aufstoßen kann daher wiederum an der auffallenden Differenz der beiden Proben erkannt werden. Wenn zwei Messergebnisse wegen zu großer Probendifferenz nicht verwertbar sind, ist die Untersuchung der Atemluft laut Urteil des UVS erst abgeschlossen, wenn zwei gültige Ergebnisse vorliegen.¹⁴⁾ Mundrestalkohol kann vom Alkomaten entdeckt werden, es wird in einem solchen Fall kein Ergebnis geliefert, sondern die Anzeige RST gebracht. Um eine Beeinflussung völlig

¹³⁾ *Messner*, Erfahrungen mit dem Einsatz der Atemalkohol-Messgeräte, ZVR 1990, 166.

¹⁴⁾ *Fous/Wermuth*, Praxistest zum Vergleich von Blut- und Atemalkohol, ZVR 1987, 150.

¹⁵⁾ *Unterdorfer*, Atemalkoholkonzentration – Grenzen eines Beweismittels, ÖJZ 1988, 140.

¹⁶⁾ VwGH 91/03/0246.

¹⁷⁾ VwGH 91/03/0343.

¹⁸⁾ 03/13/1057/93.

auszuschließen, ist außerdem eine 15-minütige Wartezeit vor dem Test vorgesehen.

Die in der Diskussion immer wieder vorkommenden sog. „Ausreißer“, bei denen sowohl der Atemalkoholwert als auch der Blutalkoholwert bestimmt wurden, und beide erheblich voneinander abweichen, sind meist auf eine der eben genannten Beeinflussungsmöglichkeiten zurückzuführen. Es fällt darüber hinaus auf, dass in der Literatur immer wieder die gleichen drei Fälle als Beispiele für unerklärliche Ausreißer angeführt werden. Von den Alkomatbefürwortern wurde der Verdacht geäußert, dass diese Differenzen nicht durch falsche Atemalkoholwerte, sondern durch Manipulation der Blutuntersuchung entstehen.

Ein weiterer Kritikpunkt der Alkomatgegner ist der Umrechnungsfaktor zwischen Atem- und Blutalkoholgehalt. *Herbich*¹⁹⁾ führt beispielsweise aus, dass es keinen konstanten Umrechnungsfaktor zwischen Atem- und Blutalkohol gäbe, die Schwankungsbreite liege vielmehr bei $\pm 20\%$ bedingt durch die unterschiedliche Atem-Physiologie bei jungen und alten Menschen, bei weiblichen und männlichen Personen, bei Lungengesunden und Bronchitikern, bei Temperaturschwankungen. Dem muss jedoch entgegengehalten werden, dass die beiden Grenzwerte unabhängig voneinander bestehen und nicht vorgesehen ist, zwischen den Schwellenwerten umzurechnen. Der Grenzwert von 0,4 mg/l wurde mit dem in der Literatur durchwegs als realistisch akzeptierten Faktor von 1:2100 errechnet, der sich aus dieser Umrechnung ergebende Wert von 0,3809 mg/l wurde zugunsten des Probanden aufgerundet („Trinkerprivileg“). Ob bei einem Probanden, dessen Atemalkoholgehalt 0,5 mg/l beträgt, ein Blutalkoholwert von 1,0 Promille festgestellt worden wäre, ist nicht von rechtlichem Interesse, da der Lenker bei einem Atemalkoholgehalt von über 0,4 mg/l als vom Alkohol beeinflusst gilt.²¹⁾

Der Vergleich zwischen Atem- und Blutalkoholanalyse ist darüber hinaus schwierig, da Alkohol nicht aus Vollblut, sondern aus Serum bestimmt wird und das gewonnene Resultat erst mit einer Konstanten von 1,20 umgerechnet werden muss. Da dieser Divisor jedoch einen Mittelwert darstellt, können sich bei der Umrechnung Schwankungen bis zu 10% ergeben (Schwankungen sind beispielsweise möglich durch Entwässerungstherapien, längeren Aufenthalt in großen Höhen, Herzschwäche, Austrocknung bei mangelnder Flüssigkeitszufuhr). Atemalkohol hingegen entspricht direkt der Konzentration von Vollblut, sodass dieser Fehler bei der Atemalkoholbestimmung nicht auftritt.²²⁾

In diesem Zusammenhang soll auch ein weiterer Kritikpunkt erwähnt werden, uzw die Tatsache, dass in der Anflutungsphase bis ca zwei Stunden nach Trinkende der Alkoholgehalt des Atems durchwegs höher ist als der des Blutes und hierdurch nach Meinung der Kritiker das Ergebnis verfälscht wird. Hierzu ist auszuführen, dass der konsumierte Alkohol in der Anflutungsphase über den Magen zur Leber, dann zum Herzen

und schließlich über das Blut ins Gehirn gelangt. Da die Organe siebenmal stärker durchblutet werden als die Arme und Beine, ist die Alkoholkonzentration im Gehirn deutlich früher erreicht als in den Extremitäten. Das Gehirn ist daher in den ersten zwei Stunden nach dem Alkoholkonsum wesentlich stärker belastet als es die Blutalkoholwerte angeben. Es steht mit dem Stand der Wissenschaft im Einklang, dass Alkohol in der Anflutungsphase besonders nachteilige Folgen auf die Fahrtüchtigkeit hat. Die Auswirkung eines Sturztrunkes auf den Alkoholgehalt des Blutes tritt erst nach einer gewissen Zeit ein, die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit jedoch sofort. Die Blutuntersuchung ist daher zu dieser Zeit nicht geeignet, einen Rückschluss auf die Alkoholkonzentration im Gehirn zu ziehen, das Ergebnis der Atemalkoholuntersuchung ist hier aussagekräftiger.²²⁾

Es wird jedoch so gut wie nie kritisiert, dass der Alkomat eine vom Alkohol verschiedene Substanz (beispielsweise Lösungsmittel oder Aceton, welches von Diabetikern mit der Atemluft ausgeschieden wird) irrtümlich als Alkohol erkennt. Die meisten Kritiker sind sich darüber einig, dass Querempfindlichkeiten und eine Beeinflussung des Alkomaten durch von Alkohol verschiedene Substanzen zu vernachlässigen sind. So sind beispielsweise in der Ausatemluft keine unveränderten (und damit flüchtigen und die Atemanalyse verfälschenden) Lösungsmittel zu erwarten.²³⁾

4. Ausreden

Die folgenden beispielhaften Einwände wurden von Probanden anlässlich des Alkomattests vorgebracht:

So wurde beispielsweise die Hinderung am Alkomat durch eine schlecht sitzende Zahnprothese behauptet.²⁴⁾ Es kann nun eine schlecht sitzende Prothese tatsächlich den Alkomattest verhindern, diese Tatsache war jedoch in diesem Fall dem Getesteten bekannt, er hätte den Test daher durch Entfernen der Prothese leicht ermöglichen können.

Nach Verwendung eines Astmatikersprays wurde behauptet, dieses bewirke, dass Luft ausgeatmet werde, die sich schon länger in den Alveolen befindet und anders zusammengesetzt sei als die Atemluft eines Gesunden. Auch dieses Faktum hätte vor dem Test eingewendet werden müssen.²⁵⁾

Die Behauptung, dass durch den Alkomattest Viren in die Mundhöhle gelangen können, wird die Tatsache, dass ein steril verpacktes Mundstück verwendet wird, welches über ein absolut dichtes Rückschlagventil und eine Speichelfalle verfügt, widerlegt.²⁶⁾

Auch der Verzehr von Knoblauchbroten und Äpfeln wurde schon als Einwand angeführt.²⁷⁾ Es besteht jedoch objektiv keine Möglichkeit der Beeinflussung des Alkomatergebnisses durch den Genuss von Knoblauch oder Äpfeln.

Bei Gefahr einer Gesundheitsschädigung am Auge durch den Alkomattest wegen einer kürzlich erfolgten Staroperation, hätte der Lenker, anstatt den Test zu

¹⁹⁾ *Herbich*, Der Alkomat, RZ 1989, 50.

²⁰⁾ *Herbich*, Zur Frage der Berechnung der Atem-Alkoholkonzentration, RZ 1990, 247.

²¹⁾ *Kreuzer/Szymanski*, Der Alkomat, Gerichtigkeit ohne Gerichtsmedizin? RZ 1989, 163.

²²⁾ *Fous/Pürstl/Someder*, Alkohol und Suchtgift im Straßenverkehr, Erläuterungen und Rechtsprechung (1996), 18.

²³⁾ *Neuninger*, Zur Bewertung der Messergebnisse von Atem-Alkohol-Bestimmungen, ZVR 1988, 321.

²⁴⁾ VwGH 91/03/0107, 0108.

²⁵⁾ VwGH 91/02/0014.

²⁶⁾ VwGH 90/03/0280.

²⁷⁾ VwGH 89/02/0122.

verweigern, die Beamten auf das Problem hinweisen müssen.²⁸⁾

Ein Patient nach einer Herztransplantation, der in der Lage ist, die erforderliche Atemluftmenge von 1.5 l ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in den Alkomaten zu blasen, kann die Atemalkoholuntersuchung nicht unter Berufung auf Notstand verweigern.²⁹⁾

Die störende Mitwirkung von alkoholhaltigen Tropfen oder einer alkoholhaltigen zahnärztlichen Mundspülung ist spätestens nach 15 Minuten nicht mehr feststellbar und kann die Messung der Atemalkoholkonzentration nicht mehr beeinträchtigen.³⁰⁾

III. Zusammenfassung

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es sich bei der zitierten Literatur der Kritiker durchwegs um Arbeiten handelt, die Anfang der 90er Jahre geschrieben wurden. Seither ist es in Österreich in Bezug auf die Frage der Beweiskraft des Alkomaten still geworden, was darauf schließen lässt, dass die anfänglichen Probleme und Schwierigkeiten in der Zwischenzeit gelöst wurden. Auch in der Praxis wurden mit dem Alkomaten durchwegs gute Erfahrungen gemacht.

Wesentlich im Kampf gegen Alkohol am Steuer war mit Sicherheit die Einführung der 0.5-Promille-Grenze im Jänner 1998. Neben neuen gesetzlichen Bestimmungen und Bewusstseinsbildung spielt aber die Kontrolle der Einhaltung gesetzlicher Regelungen durch die Exekutive eine wesentliche Rolle. Alle diese Maßnahmen haben in den vergangenen Jahren zu einem deutlichen Rückgang des Unfallgeschehens durch Alkohol am Steuer geführt: Waren im Jahr 1988, als der bundesweite Einsatz von Alkomaten startete, noch 3025 Alkoholunfälle mit 4379 Verletzten und 184 Getöteten zu beklagen, so zeigen die Zahlen des Jahres 2000 eine deutliche Verbesserung: 2557 Alkoholunfälle, 3643 Verletzte, 66 Getötete.

Überdies spricht für die Verwendung der Alkomaten auch, dass er schnelle Ergebnisse liefert, wodurch die medizinische Sicherheit sowie die Rechtssicherheit erhöht werden.

Es ist daher eine durchwegs positive Bilanz über die Verwendung dieser Geräte zu ziehen. Der Alkomat hat sich als höchst effektives Instrument zur Beweissicherung erwiesen und ist Teilhaber am Erfolg im Kampf gegen alkoholisierte Lenker im Straßenverkehr.

in Erinnerung gebracht werden, dass er zu deren Gründern gehört und schon im Jahr 1956 gemeinsam mit *Rolf Veit* die erste Nummer als Schriftleiter betreute, eine Tätigkeit, der er bis heute treu geblieben ist. Dies spricht für den Weitblick *Robert Dittrichs*, der offensichtlich schon damals geahnt und vorausgesehen hat, welche Bedeutung dem Verkehrsrecht einmal zukommen wird.

Die eindrucksvolle Vielseitigkeit von *Robert Dittrich* zeigt die anlässlich seines 75. Geburtstages herausgegebene Festschrift sehr deutlich. Es bildet darin zwar mit 25 Beiträgen das Urheberrecht den Schwerpunkt, wie dies auch der juristischen Tätigkeit des Jubilars vor allem in den letzten Jahren entspricht. Eindrucksvolles Zeugnis seiner Vielseitigkeit geben aber die restlichen 23 Beiträge, die den Rechtsgebieten Arbeitsrecht, Exekutions- und Grundbuchsrecht, Gewährleistungsrecht, Kindschaftsrecht, Luftfahrtrecht, Rechnungslegungsrecht, Schirecht, Straßenverkehrsrecht, Verfahrens- und Verwaltungsrecht und Wohnrecht zuzuordnen sind. Als für den Leser dieser Zeitschrift von besonderem Interesse seien die Beiträge von *Georg Kathrein* (Die Neuordnung der Luftfahrthaftung), *Helmut Lamprecht* (Rechtsfragen zum Problem Schitourengängen auf Schipisten und Pistenpreparierung), *Josef Pichler* (Im Spannungsfeld zwischen Sicherungspflicht des Pistenhalters und Eigenverantwortlichkeit des Pistenbenützers), *Herbert Steininger* (Ausgewählte Probleme der Verkehrssicherungspflicht des Pistenhalters aus strafrechtlicher Sicht – Einsatz von Pistengeräten – Wintersportbetrieb mit Flutlicht), *Walther Thöny* (Pistenpolizei: Die Entlastung des Pistenhalters im Kampf gegen Pistenrowdies?), *Klaus Zeleny* (Beschneigungsanlagen aus der Sicht der StVO), *Karl-Heinz Danzl* (Schmerzensgeldansprüche nach HWS-Verletzungen im Straßenverkehr), *Martin Hiesel* (Zwangsweise Blutabnahme und Anklageprinzip – Gedanken zu § 5 Abs 6 StVO), *Theo Öhlinger* (Die verfassungsrechtlichen Schranken der Blutabnahme gemäß § 5 Abs 6 StVO), *Harald Stolzechner* (Neue Entwicklungen bei der Bundesstraßenfinanzierung – Die BStFG-Nov 1999 im Überblick) und *Robert Walter* (Die Vollstreckung von Führerscheinentziehungsbescheiden) hervorgehoben.

Insgesamt bildet die Festschrift eine würdige Ehrung des Jubilars, wobei die einzelnen Beiträge von überaus kompetenten Autoren stammen und sich durch hohe Qualität auszeichnen. Es ist jedem, der sich mit einem der angeführten Rechtsgebiete beschäftigen will, zu empfehlen, die hierzu in der Festschrift enthaltenen Beiträge in Evidenz zu halten, und er wird die Festschrift mit großem Gewinn zur Hand nehmen, wenn ein Beitrag eine für ihn bedeutsame Rechtsfrage zum Gegenstand hat.

Peter Angst

Buchbesprechungen

Festschrift *Robert Dittrich* – Ein Leben für Rechtskultur. Hrsg von *Helmuth Tades*, *Karl-Heinz Danzl* und *Gernot Granninger*. Verlag Manz, Wien 2000. Gr-8°, XII, 876 Seiten, Ln, S 2280.–.

Robert Dittrich ist wohl einer der vielseitigsten Juristen, die in Österreich je tätig waren. Dem Leser dieser Zeitschrift darf

²⁸⁾ VwGH 97/03/0334, 0049.

²⁹⁾ UVS Steiermark 30. 9. – 119/94-8.

³⁰⁾ Siehe auch *Hacksteiner*, Alkohol im Straßenverkehr: die Alkoholbestimmungen der StVO, 189, Verlag Orac, Wien 1995.

Mitarbeiter

VAss. Mag. *Herwig Hauenschild*, Universität Wien, Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, 1010 Wien, Schottenbastei 10–16.

Mag. *Armin Kaltenecker*, Kuratorium für Verkehrssicherheit, 1030 Wien, Ölzelgasse 3.

Univ.-Ass. Dr. *Ernst Karner*, Universität Wien, Institut für Zivilrecht, 1010 Wien, Schottenbastei 10–16.

VAss. Mag. *Clemens Mayr*, Universität Wien, Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, 1010 Wien, Schottenbastei 10–16.

Generalanwalt Dr. *Hans Valentin Schroll*, Generalprokuratur des OGH, 1016 Wien, Museumstraße 12.

VAss. Dr. *Raphael Thunhart*, Institut für Zivilrecht, ausländisches und Internationales Privatrecht, Karl-Franzens-Universität Graz, 8010 Graz, Universitätsstraße 15, D/4.