

Kurt Rüdiger Maatz
Bundesgerichtshof Karlsruhe

Verkehrsmedizin in der Rechtsprechung der vergangenen 50 Jahre – ein Lehrbeispiel für die Verzahnung von Norm- und Seinswissenschaft

Einleitung

„Rechtsmedizinische Fragestellungen sind aus der juristischen Praxis nicht fortzudenken. ... Auf der einen Seite zwingen identische Fallkonstellationen die Rechtsprechung immer wieder zu typisierten Lösungen, um zutreffende Resultate und eine gleichmäßige Rechtsanwendung zu gewährleisten. Auf der anderen Seite sind die Spruchkörper des Bundesgerichtshofs keine Glaubenskongregationen, die ewige Wahrheiten aus dem Bewusstsein ihrer letztinstanzlichen Freiheit schöpfen. Vielmehr beruhen höchstrichterliche Vorgaben auf der Kenntnis eines breiten Fallspektrums und auf anerkannten Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung, die uns von der Rechtsmedizin optimal vermittelt werden. Die Freiheit des Richters fußt somit auf der Freiheit und Qualität der Wissenschaft und der Fähigkeit beider zum Dialog“ [1].

Sie, die Vertreter der Rechts- und Verkehrsmedizin, werden diese juristische Stimme zur Wechselwirkung zwischen Justiz und Rechtsmedizin gerne vernehmen, entspricht sie doch ganz Ihrer eigenen Einschätzung, wie ich den Worten eines Ihrer prominenten Vertreter entnehmen kann: „Der wissenschaftliche Auftrag an die Rechtsmedizin ergibt sich ... aus der Forderung der Rechtsprechung, allgemein anerkannte und wissenschaftlich gesicherte Erfahrungssätze zu erarbeiten und anzuwenden, an die die Rechtsprechung nach höchstrichterlicher Auffassung gebunden ist“ [2]. Es ist diese Sicht, die – ganz zu Recht – nicht nur erlaubt, dass sich Justiz und Rechts- bzw. Verkehrsmedizin „auf Augenhöhe“ begegnen, sondern geradezu verlangt, dass das – vor allem in der Justiz mitunter noch anzutreffende – Denken in Kategorien von Über- und Unterordnung – „der Sachverständige als bloßer Gehilfe des Gerichts“ – überwunden wird. Zu Recht, denn das Recht ist zwar nur zu begreifen als ein System normativer Verhaltenssteuerung dort, wo ein Handeln nicht ohnehin schon kausalgesetzlich vollständig determiniert ist. Jedoch kann das Recht immer nur innerhalb des Seins Bestand

haben, jener kausalgesetzlichen Determiniertheit, die Gegenstand (natur-)wissenschaftlicher Erkenntnis ist. Eben diese Einsicht ist es, die das Recht an die Erfahrungssätze bindet und damit die Grundlage schafft für die Implementation (natur-)wissenschaftlicher Erkenntnisse in die richterliche Entscheidungsfindung. An dieser Stelle gelangen wir an die Synthese von Theorie und Praxis, auch von Medizin und Recht. Der Richter als „Sprachrohr des Rechts“, der durch sein Urteil die Sollenssätze des Rechts in Anwendung auf den konkreten Sachverhalt mit Leben füllt, wendet das Recht nicht „richtig“ an, wenn er dabei einen Sachverhalt zugrunde legt, der sich erfahrungsgemäß so nicht zugetragen haben kann [3]. Hier liegen deshalb die Schranken der (freien) richterlichen Beweiswürdigung.

Ich will versuchen, dies am Beispiel der „Grenzwert“-Festlegung für die Annahme „absoluter“ Fahruntüchtigkeit durch die Rechtsprechung zu verdeutlichen. Da trifft es sich bei dem Anlass zu diesem Kongress besonders gut, dass 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin – fast auf den Tag genau – mit 50 Jahren Rechtsprechung des (4. Strafsenats des) Bundesgerichtshofs (BGHSt 10, 265) zur strafbewehrten alkoholbedingten „absoluten“ Fahruntüchtigkeit (§ 316 StGB) zusammenfallen. Ich widme mich deshalb in einem ersten Teil meines Beitrags der Entwicklung dieser Rechtsprechung und will dabei den Einfluss der Rechts- und Verkehrsmedizin auf die Festlegung der sog. „Grenzwerte“ von ursprünglich 1,5 ‰ über 1,3 ‰ (BGHSt 21, 157) auf zuletzt 1,1 ‰ (BGHSt 37, 89) aufzeigen.

Die „Alkohol-Grenzwert“-Rechtsprechung

Der Richter, nicht der Sachverständige, trägt allein die Letztverantwortung für die – rechtlich – richtige Entscheidung [4]. Rechts- und Verkehrsmedizin haben – im Rahmen der Beurteilung der Fahrtüchtigkeit – nur die Aufgabe, dem Richter für die Prüfung der dieses Tatbestandsmerkmal des § 316 StGB („nicht in der Lage, das Fahrzeug sicher zu führen“) betreffenden Tatsachenfragen die von ihm ermittelten Befunde mitzuteilen und sich zu der Frage zu äußern, inwieweit ein psychophysischer Zustand, wie er „infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel“ beim Angeklagten zur Tatzeit vorgelegen hat, auf dessen Fahrfähigkeit eingewirkt haben kann. Die Frage der Fahrtüchtigkeit als solche muss der Richter – da Rechtsfrage – letztlich in eigener Verant-

wortung beantworten. Das ist – zugegebenermaßen – allerdings weithin „Theorie“; in der Praxis ist die Rückkoppelung von Recht bzw. normativ geprägter Rechtsprechung und deren seinswissenschaftlicher Fundierung weitaus stärker. Und das ganz „zu Recht“ – aus einem Anlass wie dem dieses Kongresses sei es einmal wieder betont.

Zur Entstehungsgeschichte des § 316 StGB

Zunächst lohnt aber ein Blick in die Rechtsgeschichte zum strafbewehrten Trennungsgebot von dem Genuss „berauschender Mittel“ und Fahren, eine „Geschichte“, die auch und gerade mit der Beteiligung der Rechts- bzw. Verkehrsmedizin eng verknüpft ist:

Ein Vorläufer der heutigen Strafvorschrift des § 316 StGB, die – trotz der inzwischen längst gleichwertigen Bedeutung der Drogen – immer noch die „historische“ Ausrichtung auf Alkohol in ihrer gesetzlichen Überschrift „Trunkenheit im Verkehr“ erkennen lässt, findet sich bereits in der Zeit der Weimarer Republik. Nach § 17 Abs. 2 der Kraftfahrzeugverordnung (KVO) vom 10. Mai 1932 schloss Trunkenheit von der Führung von Kraftfahrzeugen aus, soweit sie die Fahrsicherheit des Betreffenden beeinträchtigte. Dies leitete nach Gründung der Bundesrepublik mit Inkrafttreten des ersten Gesetzes zur Sicherung des Straßenverkehrs [5] von 1952 über zur Vorschrift des § 21 des zugleich an die Stelle des vormaligen Kraftfahrzeuggesetzes getretenen Straßenverkehrsgesetzes (StVG) [6]. Durch diese als Blankettnorm ausgestaltete Vorschrift wurden in Verbindung mit § 2 Abs. 1 StVZO a. F. [7] jegliche Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkoholeinwirkung, die die Fahrsicherheit auch „nur“ beeinträchtigte, und in Verbindung mit der allgemeinen Grundregel des § 1 StVO [8] die mit konkreter Verkehrsgefährdung verbundene Trunkenheitsfahrt als Übertretung erfasst [9].

Erstmals als Straftatbestand wurde durch das Gesetz zur Sicherung des Straßenverkehrs von 1952 ein neuer § 315a in das Strafgesetzbuch eingefügt, der mit Gefängnis bedrohte, „wer die Sicherheit des Straßenverkehrs dadurch beeinträchtigt, dass er ... 2. ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauscher Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen, ... und dadurch eine Gemeingefahr ... herbeiführt“ [10]. Auch wenn dem schon die Erkenntnis zugrunde lag, dass „das Fahren in trunkenem Zustand eine der Hauptquellen für Ver-

kehrsunfälle geworden“ sei [11], entschied sich der Gesetzgeber „nur“ für einen Gefährdungstatbestand. Erst 12 Jahre später, 1964, im Zuge des 2. Gesetzes zur Sicherung des Straßenverkehrs [12], hielt der Gesetzgeber die Frage einer Strafbewehrung des Führens von Fahrzeugen unter Alkoholeinfluss ohne Rücksicht auf die Herbeiführung einer Verkehrsgefahr für entscheidungsreif [13], und zwar ausdrücklich nach Vorlage eines umfassenden medizinischen Gutachtens (des BGA) zur Bedeutung des Alkohols im Straßenverkehr „unter Mitwirkung einer Kommission unabhängiger Sachverständiger, der vor allem acht auf dem Gebiet der Blutalkoholforschung und -bestimmung tätige Hochschullehrer angehör(t)en“. Damit war – erst 1964 – der Weg unter maßgeblichem Einfluss der Rechts- und Verkehrsmedizin bereitet für den § 316 StGB, wie wir ihn – seither unverändert – kennen und anwenden.

Dabei war der Einführung einer Vorschrift, die das Führen von Fahrzeugen durch infolge Alkoholeinflusses fahruntüchtige Fahrer ohne Rücksicht auf die Herbeiführung einer Verkehrsgefahr als Straftat sanktioniert, eine lange Gesetzgebungsgeschichte vorausgegangen. Denn bereits in der 1. Wahlperiode hatte der Bundestagsausschuss für Verkehrswesen auf Vorschlag des Bundesrates im Rahmen der Beratungen zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Unfällen im Straßenverkehr [14], dem bereits genannten nachmaligen Gesetz zur Sicherung des Straßenverkehrs vom 19. Dezember 1952, die Einführung einer dem jetzigen § 316 StGB inhaltlich entsprechenden Strafvorschrift empfohlen, die die Strafbarkeit allein an die alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit anknüpfte, eine konkrete Gefährdung von Verkehrsteilnehmern oder eine sonstige Gemeingefahr aber gerade nicht voraussetzte [15]. Dieser Vorschlag konnte aber schon wegen der Diskontinuität nicht mehr umgesetzt werden, wurde aber weiter verfolgt und war in der 3. Wahlperiode in einer Kabinettsvorlage zum Entwurf eines 2. Gesetzes zur Sicherung des Straßenverkehrs in einem neu gefassten § 316 StGB/Entw. [16] enthalten. Auch dieser erneute Anlauf verlief aber der Diskontinuität. Erst in der 4. Wahlperiode gelang schließlich die Verabschiedung des 2. Gesetzes zur Sicherung des Straßenverkehrs; was § 316 StGB anlangt, allerdings nur nach Überwindung weiterer Hindernisse. Denn der wieder eingebrachte Regierungsentwurf selbst sah nicht die Einführung einer neuen Strafvorschrift vor, die das Führen von Fahrzeugen unter Alkoholeinfluss ohne Rücksicht auf die Herbeiführung einer Verkehrsge-

fahr als Vergehen mit Strafe bedrohte; vielmehr behielt sich die Bundesregierung eine solche Ergänzung lediglich in einer Fußnote vor, wobei man – und das führt wieder auf die „Verzahnung“ von Recht und Rechtsmedizin zurück – zur Vorbereitung noch den „Eingang von Gutachten Sachverständiger insbesondere der Gerichtsmedizin“ abwarten wollte [17]. Hintergrund dessen war, dass zwar das 2. Teilgutachten des Bundesgesundheitsamts (BGA) vorlag, demzufolge eine „absolute“ Fahruntüchtigkeit schon bei einer BAK von 1,0 ‰ vorliegen und deshalb der Grenzwert einschließlich eines Sicherheitszuschlages von 0,15 ‰ auf 1,2 ‰ festzusetzen sein sollte, aber das 3. Teilgutachten des BGA, das die Differenz zwischen tatsächlicher und gemessener BAK und damit die Größenordnung des Sicherheitszuschlags bestätigen sollte, noch ausstand [18]. Letztlich gewann dann aber „angesichts der ungeheuren Zahl von Trunkenheitsdelikten am Steuer“ schließlich die praktische Vernunft in der Politik die Handlungskompetenz zurück. Gemeinsam sprachen sich der Rechts- und der Verkehrsausschuss des Bundestages dafür aus, „die Festlegung einer bestimmten Promillegrenze bis zur Vorlage des Gesamtgutachtens zurück(zu)stell(en)“, aber „eine weitere Zurückstellung der Umwandlung des Alkohol-Übertretungstatbestandes [erg.: § 21 StVG i.V.m. § 2 StVZO] in ein Vergehen nicht verantworten zu können“ [19]. Damit war der Weg für § 316 StGB frei. Dass aus der – was ersichtlich nicht mehr zum Allgemeinwissen gehört, jedenfalls bei der Diskussion um Drogengrenzwerte [20] völlig aus dem Blickfeld geraten zu sein scheint – vom Gesetzgeber selbst durchaus erwogenen gesetzlichen Festlegung eines strafbegründenden „als Gefahrengrenzwert verstandenen Blutalkoholwerts“ [21] nichts geworden ist, vielmehr die Rechtsprechung diese Aufgabe notgedrungen auf sich genommen hat, muss – betrachtet man die Entwicklung zurückschauend – nicht bedauert werden.

Zur Entwicklung der Rechtsprechung

Angesichts dieses gesetzgeberischen Hintergrundes erscheinen allerdings die beiden ersten Entscheidungen (in der amtlichen Sammlung) des Bundesgerichtshofs zu den „Alkohol-Grenzwerten“ vom 5. November 1953 [22] und vom 11. April 1957 [23] eigentlich insofern „verfrüht“, weil die damalige Gesetzeslage mit der nach dem Tatbestand für die Strafbarkeit vorausgesetzten Gemeingefahr [24] die Feststellung rauschmittelbedingter „absoluter“

Fahruntüchtigkeit (noch) gar nicht verlangte und beide Entscheidungen auch nicht etwa „folgenlose“ Trunkenheitsfahrten, sondern Fälle betrafen, in denen der alkoholisierte Kraftfahrer jeweils einen Unfall mit tödlichem Ausgang verursacht hatte. Gleichwohl sah sich der Bundesgerichtshof veranlasst, wissenschaftlich, d. h. vor allem rechts- bzw. (was man damals allerdings noch nicht so nannte; eine Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin, deren 50. Geburtstag wir heute feiern, existierte eben noch nicht) verkehrsmedizinisch fundierte allgemeine Aussagen über Alkoholbelastung und Fahrsicherheit zu treffen.

Als „Ergebnis gesicherter Erfahrung“ konnte der – damals war noch der 3. Strafsenat zuständig – BGH in der Entscheidung von 1953 – gestützt auf Vertreter Ihres Fachs wie ELBEL, MÖLLER und MUELLER [25] – festlegen, dass bei einer „BAK von 1,0 ‰ „die meisten Menschen fahruntüchtig sind“ und „nur aus Sicherheitsgründen – wegen der Schwankungsbreite der sog. Widmarkschen Reaktion und wegen gewisser Ungenauigkeiten, die sich bei spät durchgeführter Blutentnahme ergeben können – der Beginn unbedingter, d. h. von sonstigen Beweisanzeichen unabhängiger Fahruntüchtigkeit erst bei einer BAK von 1,5 ‰ angesetzt“ wird. Interessant ist die Entscheidung verkehrsmedizinisch vor allem mit Blick auf die Unterscheidung, die der BGH schon damals – wiederum als Ergebnis der Forschung Ihrer Disziplin – zwischen einzelnen der für die Fahrtüchtigkeit maßgeblichen sensorischen Fähigkeiten und der Konzentrationsfähigkeit andererseits, die durch den Alkoholgenuss nicht in gleichem Maße beeinträchtigt würden, zumal – so unter Berufung auf Versuche von MÖLLER [26] – die Alkoholeinwirkung sogar zu einem gewissen Grade durch Konzentration bzw. Willensanspannung aufgehoben, d. h. kompensiert, werden könne. Diese – früheste – Entscheidung des BGH zur BAK-Grenzwertfrage bereitete auch schon den Boden für die dann erste einschlägige Entscheidung des nunmehr und seither zuständigen 4. Strafsenats aus dem Jahr 1957, die – wie schon angesprochen – heute zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin auf 50 Jahre Wirkungsgeschichte zurückblicken kann. Sie ergänzte lediglich die frühere Entscheidung (des 3. Strafsenats) von 1953, indem sie den Grenzwert von 1,5 ‰, von dem an jeder Führer eines Kraftfahrzeugs, auch der an Alkohol gewöhnte, fahruntüchtig ist, bestätigte und – unter Berufung auf weitere Vertreter der medizinischen Wissenschaft (genannt

wird WELTZIEN) – festschrieb, was eigentlich nur eine Klarstellung sein konnte, nämlich dass der Einwand individuell erhöhter Alkoholverträglichkeit a limine nicht durchgreift und deshalb auch einem zu deren Nachweis beantragten Alkoholbelastungsversuch „jeder beachtliche Beweiswert abgesprochen“ werden muss [27]. Damit war die alkoholbedingte „absolute“ Fahruntüchtigkeit endgültig etabliert [28]. Fortan waren Gegenstand der Weiterentwicklung der Rechtsprechung zur alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit vor allem „nur“ noch

- der sog. „Grundwert“ von ursprünglich 1,1 ‰ [29], der erst durch die vorläufig letzte Grenzwertfestlegung in der Entscheidung von 1990 [30] unter Berufung auf die nach dem Gutachten des BGA von 1966 [31] veröffentlichten Ergebnisse der medizinischen Alkoholforschung [32] auf 1,0 ‰ „nach unten korrigiert“ wurde;
- der die Analysegenauigkeit betreffende Sicherheitszuschlag von ursprünglich 0,5 ‰, der in der „1,3‰-Entscheidung“ von 1966 bereits auf 0,2 ‰ [33] sowie schließlich in der „1,1‰-Entscheidung“ von 1990 auf 0,1 ‰ [34] reduziert werden konnte; damit zusammenhängend
- Fragen der Anforderungen an die Blutalkoholuntersuchungsmethoden für die forensisch sichere Feststellung der Tatzeit-BAK; stellvertretend sei hier an die Entscheidung aus dem Jahr 1999 erinnert, durch die der 4. Strafsenat des BGH im Nachgang zur 1,1‰-Entscheidung klarstellen musste, dass für die Verwertbarkeit einer (aus je zwei Einzel-Messwerten nach dem ADH- und GC-Verfahren errechneten) mittleren BAK ab 1,1 ‰ eine Variationsbreite von nicht mehr als 10 % des Mittelwerts genügt – und es keiner Berechnung der Standardabweichung bedarf, wenn das untersuchende Institut die erfolgreiche Teilnahme an den Ringversuchen versichert [35]; sowie
- die Bedeutung der Anflutungs- oder Resorptionsphase. Dafür, wie „wegweisend“ die Rechts- und Verkehrsmedizin auf die Rechtsprechung Einfluss genommen hat, sei hier stellvertretend an die Arbeiten von HEIFER erinnert, die den BGH bereits 1971 [36] veranlasst haben, bei der Bestimmung alkoholbedingter „absoluter“ Fahruntüchtigkeit auf die Alkoholmenge im Körper abzustellen, die zu der „Grenzwert“-BAK führt [37]. In diesem Zusammenhang soll auch nicht unerwähnt bleiben, dass auf diese Erkenntnisse immerhin die ausdrückliche Entscheidung des

Gesetzgebers zurückgeht, unter den gleichen Voraussetzungen auch den Ordnungswidrigkeitstatbestand des § 24a Abs. 1 StVG mit seinen Grenzwerten von ursprünglich 0,8 bzw. nunmehr 0,5 ‰ als erfüllt anzusehen [38].

Zwischenergebnis

Ich fasse zusammen:

Auf der Grundlage der gleichrangig und gleichzeitig zu würdigenden Ergebnisse sowohl der biologisch-medizinischen als auch der statistischen Alkoholforschung und unter besonderer Berücksichtigung von Fahrversuchen war es der Rechtsprechung dabei möglich, die Grenzen, die jederzeit auftreten können, durch Alkoholisierung zu bestimmen, von der an die psychophysische Leistungsfähigkeit des Kraftfahrers so vermindert und seine Gesamtpersönlichkeit so verändert ist, dass er nicht mehr in der Lage ist, den Anforderungen schwieriger Verkehrslagen, wie angemessenes und zielbewusstes Handeln zu genügen [39]. Dazu soll noch einmal klargestellt werden: Die von der Rechtsprechung definierten „Grenzwerte“ „absoluter“ Fahruntüchtigkeit sind selbst keine medizinisch-naturwissenschaftliche Aussage; sie sind vielmehr das Ergebnis von deren juristischer Bewertung. Sie sind deshalb „Beweisgrenzwerte“, die teilweise auf statistischen Untersuchungen über die Gefährlichkeit bestimmter – in BAK-Werten ausgedrückter – Alkoholisierungsgrade, teilweise auf experimentellen Untersuchungen über BAK-abhängige Leistungseinbußen beruhen [40]. Dabei hat die Rechtsprechung (des BGH) allerdings nie einen Zweifel gelassen, dass sie die Rechtfertigung für die von ihr definierten BAK-Grenzwerte nicht aus der eigenen Kompetenz schöpft, sondern in ihrer Abhängigkeit von den Ergebnissen der (verkehrs-)medizinischen Forschung, wenn und soweit sie – wie die einschlägigen Gutachten des BGA – „in den maßgebenden Fachkreisen allgemein und zweifelsfrei als richtig und zuverlässig anerkannt sind“ [41]. Dass die Rechtsprechung solche komplexen Fragen nicht eigentlich „entscheiden“, sondern sich dabei immer nur auf die herrschende Ansicht in den beteiligten Fachkreisen stützen kann, versteht sich von selbst.

Die „Grenzwert“-Frage bei Drogen

Die Alkohol-Grenzwertfrage leitet zwangsläufig über zum Thema „Drogen-Grenzwerte“, schon deshalb, weil sich die „Grenzwertfrage“ bei allen psychotro-

pen Substanzen in Anwendung des § 316 StGB aus Rechtsgründen, d. h. „normativ“, im Grundsatz in gleicher Weise stellt. Denn der Tatbestand benennt „alkoholische Getränke“ lediglich als ein – allerdings besonders hervorgehobenes – Beispiel aller übrigen, d. h. „anderen“, „berauschenden Mittel“. Vor 50 Jahren, als sich die Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin konstituierte, war das Thema „Drogen-Grenzwerte“ in seiner heutigen Bedeutung nicht einmal in Ansätzen erkennbar und es hat den BGH – so viel zum Rückblick auf die Rechtsprechungsgeschichte – auch erst in jüngster Zeit und auch bisher nur ein einziges Mal beschäftigt.

Das „absolute Drogenverbot“ des § 24a Abs. 2 StVG

In seiner Entscheidung vom 3. November 1998 [42] konnte der 4. Strafsenat in eingehender Auseinandersetzung und Übereinstimmung mit maßgeblichen Stimmen aus der Rechts- und Verkehrsmedizin [43] „feststellen“, dass der Nachweis von Drogenwirkstoffen im Blut eines Fahrzeugführers unabhängig von deren Konzentration für sich allein noch nicht die Annahme der Fahruntüchtigkeit belegt, für deren Nachweis es vielmehr weiterer aussagekräftiger Be-weiszeichen bedarf und die deshalb stets als nur „relativ“ in Betracht komme. Diese Erkenntnis war es auch, die den Gesetzgeber – wenn auch erst sehr spät – zum Handeln veranlasste. Denn bereits 1993 hatte der 31. VGT – eingehend sachverständig beraten; stellvertretend für die zahlreichen aktiv an den Erörterungen im Arbeitskreis beteiligten Rechtsmediziner und Toxikologen sei hier nur der Name BRATZKE als einer der Referenten genannt – gefordert, mit der Zielrichtung, „alle Anstrengungen zu unternehmen, Kraftfahrer, die unter dem Einfluss von Drogen oder Medikamenten, welche die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen, am Straßenverkehr teilnehmen, rechtzeitig zu erkennen und von der Teilnahme auszuschließen“, das Führen von Kraftfahrzeugen unter dem Einfluss von Drogen, Medikamenten oder vergleichbaren Stoffen, welche die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen, zu sanktionieren und § 24a StVG entsprechend zu ergänzen [44]. Dieser Forderung des VGT hat der Gesetzgeber Rechnung getragen, allerdings erst mit fünfjähriger „Verspätung“, indem er, nachdem in einem ersten Schritt durch Gesetz vom 27. April 1998 [45] die 0,5 -Grenze in § 24a Abs. 1 Nr. 2 StVG n. F. festgelegt wurde, einen Tag später [46] in einer Neufassung von § 24a Abs. 2 StVG auch das Führen von Kraftfahrzeugen „unter der Wirkung“ bestimmter, in einer Anlage besonders auf-

geführter Rauschdrogen (u. a. Heroin, Kokain, Amphetamin und Cannabis) als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeld (und Fahrverbot) bedrohte. Nach der Begründung des Regierungsentwurfs zu dem Änderungsgesetz sollte damit zur Bekämpfung der durch Drogen für die Verkehrssicherheit entstehenden Gefahren die Ahnungslücke beseitigt werden, die sich nach der bisherigen Gesetzeslage daraus ergab, dass „eine Verurteilung < nach den strafrechtlichen Bestimmungen der §§ 315c, 316 StGB > nur möglich (ist), wenn die Fahruntüchtigkeit festgestellt und bewiesen werden kann(, weil es) Grenzwerte für die Annahme absoluter Fahruntüchtigkeit bei Drogen bisher nicht (gibt)“ [47]. An dieser Einschätzung hat sich auch im Weiteren unter Beteiligung mehrerer medizinischer und toxikologischer Sachverständiger durchgeführt wurde, nichts geändert [48]. Damit hatte der Gesetzgeber ganz im Sinne der Empfehlung des 31. VGT jedenfalls für die besonders gefährlichen – illegalen – Rauschdrogen eine „echte Nullwert-Grenze“ [49] festgelegt. Ich kann hier aus Zeitgründen nicht näher auf die Frage eingehen, ob und inwieweit diese „Nullwert-Grenze“ durch die „1,0- ng“-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 21. Dezember 2004 [50] „relativiert“ worden ist [51]. Jedenfalls ist die Einführung des § 24a Abs. 2 StVG ganz fraglos eine Erfolgsgeschichte für das Zusammenwirken von Verkehrsmedizin und Recht.

Die Grundsatzentscheidung des BGH vom 3. November 1998

Dass das bisher aber lediglich im Ordnungswidrigkeitenrecht verankerte Drogenverbot ebenso wenig befriedigen kann wie die strafrechtliche Erfassung der Drogenfahrten allein am Maßstab „relativer“ Fahruntüchtigkeit, ist offenkundig, zumal dies zu einer Schiefelage in der Sanktionspraxis alkoholisierter Fahrzeugführer einerseits und drogenbeeinflusster Fahrer andererseits führt [52]. Daran ändert auch nichts, dass der BGH in seiner Grundsatzentscheidung immerhin einen Weg gewiesen hat, wie – noch ohne Festlegung von „Drogen-Grenzwerten“ – zumindest für die Fälle festgestellter drogenbedingter Beeinträchtigung der Sehfähigkeit doch eine „quasi-absolute“ Fahruntüchtigkeit zu begründen sein könnte. Das ist aber mit „Hausaufgaben“ an die beteiligten Wissenschaftskreise, die Verkehrsmedizin, die Toxikologie und die Ophthalmologie verbunden, die erst übereinstimmende Ergebnisse liefern müssen, die eine allgemeingültige, von den individuellen Bedingungen des Einzelnen unabhängige Aussage über die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit infolge

drogenbedingter Pupillenstarre treffen müssen [53]. Bevor es so weit ist, sehe ich von den Verfechtern einer der Rechtsprechung überlassenen „Drogen-Grenzwert“-Definition den vielleicht resignierten Einwand, dass – übertrüge man heute die Bedenken gegen eine Feststellung drogenbedingter „absoluter“ Fahruntüchtigkeit auf dieselbe Frage für Fahrten unter Alkoholeinfluss – es möglicherweise eine Bestimmung der „Grenzwert“-Alkoholisierung nicht gegeben hätte, wie sie – ganz im Interesse einer gleichen, für den Tatrichter handhabbaren und für den (potenziellen) Täter vorhersehbaren Rechtsanwendung – von der Rechtsprechung (des BGH) im Laufe von Jahrzehnten entwickelt worden ist. Denn immerhin basiert auch die „Grenzwert“-Rechtsprechung bei Alkoholfahrten auf der – unter Beachtung des Zweifelsgrundsatzes in dubio pro reo gewonnenen – Annahme, dass jeder (!) entsprechend alkoholisierte Kraftfahrer toxisch bedingte Leistungsminderungen und Persönlichkeitsveränderungen aufweist, die seiner sicheren Teilnahme am Straßenverkehr entgegenstehen [54]. Dass diese Prämisse ungeachtet ihrer fachlichen Fundierung durch die Gutachten des Bundesgesundheitsamts hinterfragt werden kann, bedarf nicht erst eines Verweises auf die Problematik der Dunkelfeldforschung [55]. Gerade hier setzen ja auch die – rechtlichen – Einwände ein, die Rechtsprechung habe mit der Festlegung der Grenzwerte alkoholbedingter „absoluter“ Fahruntüchtigkeit, die jeden Gegenbeweis ausschließt, eine „quasi-gesetzesersetzende Regelung“ getroffen und damit in den Kompetenzbereich des Gesetzgebers eingegriffen, Einwände, mit denen sich immerhin auch das Bundesverfassungsgericht befassen musste [56]. Damit ziehe ich nicht in Zweifel, dass die Festlegung der für § 316 StGB maßgebenden Alkohol-Grenzwerte durch die Rechtsprechung (des BGH) ein Akt legitimer richterrechtlicher Rechtsfortbildung ist [57]. Das macht aber die Suche nach Festlegung neuer Grenzwerte bei Drogen i. e. S. nicht leichter; sie erinnert eher an die Aufgabe, „das Rad neu zu erfinden“, zumal dort die Pharmakokinetik und -dynamik ungleich komplexer und komplizierter sind als bei dem vergleichsweise „einfachen“ Ethanol [58].

Gesetzliche Festlegung von Grenzwerten als Alternative

Vorbemerkung

Solange sich jedenfalls „Grenzwerte“ drogenbedingter Fahruntüchtigkeit (durch die Rechtsprechung) nicht festlegen lassen, könnte nur die Einführung eines strafbewehrten Drogenverbots, das die Teil-

nahme am Kraftfahrzeugverkehr nach Rauschgiftgenuss unabhängig von der individuellen Wirkung unter Strafe stellt, Abhilfe schaffen; dies ist aber dem Gesetzgeber vorbehalten. Dabei könnte der Gesetzgeber im Rahmen seiner Einschätzungsprärogative unter Beibehaltung des bußgeldbewehrten „absoluten“ Drogenverbots (§ 24a Abs. 2 StVG) aufgrund substantiiertes Risikoabschätzung in einem Straftatbestand (etwa in Ergänzung von § 316 StGB) durchaus ohne Verstoß gegen das Willkürverbot das Führen von Kraftfahrzeugen nach dem besonders „kritischen“ Mehrfachdrogenkonsum einschließlich der Kombination Drogen/Alkohol (ab 0,5 ‰) generell pönalisieren, wie dies mit guten Gründen von verkehrsmedizinischer Seite vorgeschlagen wird [59]. Ebenso könnte der Gesetzgeber aber auch Grenzwerte der toxischen Belastung festsetzen und insoweit etwa an Vorschläge anknüpfen, wie sie schon vor längerer Zeit aus rechtsmedizinischer und toxikologischer Sicht gemacht worden sind, nämlich der teilweise erheblichen pharmakokinetischen und -dynamischen Variabilität der Rauschdrogen dadurch Rechnung zu tragen, dass zunächst „hohe Gefahrgrenzwerte“ festgelegt werden, die eine Benachteiligung der Betroffenen ausschließen [60]. Dieser Weg ist für den Gesetzgeber ohne weiteres eröffnet. Die „Vertatbestandlichung“ von Drogenkonzentrationsgrenzwerten hätte zudem den für die Forensik bedeutsamen Vorteil, dass mit der Feststellung der grenzwertigen toxischen Belastung zugleich der Tatnachweis geführt würde, wie ich es vergleichbar auch für AAK-Grenzwerte „absoluter“ Fahruntüchtigkeit vorgeschlagen habe [61].

Der normative Aspekt am Beispiel der AAK-Entscheidung des BGH vom 3. April 2001

Damit komme ich im Rahmen meiner heutigen Überlegungen zum Verhältnis von Rechtsprechung und Rechtsmedizin schlussendlich zur Betonung des Normativen dort, wo die Seinswissenschaften eben gerade (noch) kein einheitliches Bild ergeben, das in der Rechtsprechung als Erfahrungssätze Anerkennung beanspruchen kann.

Ein instruktives Beispiel aus der verkehrsrechtlichen Rechtsprechung bildet hierfür die AAK-Entscheidung des BGH vom 3. April 2001 [62].

Zur Erinnerung: Der Gesetzgeber hatte durch Gesetz vom 27. April 1998 in § 24a Abs. 1 des Straßenverkehrsgesetzes, dem sog. „0,8-Promille-Gesetz“, neben den beiden für die herkömmliche Blutprobe maßgeblichen „Gefahrgrenzwerten“

von 0,8 und 0,5 Promille „entsprechende“ Grenzwerte für die Atemalkoholkonzentration (AAK) festgelegt und damit die Atemalkoholmessung als beweiskräftiges Verfahren anerkannt. Seither war unter den Gerichten streitig gewesen, ob es zum Ausgleich möglicher verfahrensbezogener Messungenauigkeiten geboten sei, von den gemessenen Werten allgemeine Sicherheitsabschläge zu machen. Auf Vorlage des Oberlandesgerichts Hamm hat der Bundesgerichtshof am 3. April 2001 entschieden, dass der gewonnene Messwert Gesetz festgelegten Grenzwerten einerseits und von der Rechtsprechung als „Beweisregeln“ ohne Sicherheitsabschläge verwertbar ist, wenn das Atemalkoholmessgerät die Bauartzulassung für die amtliche Überwachung des Straßenverkehrs erhalten hat, es unter Einhaltung der Eichfrist geeicht ist und die Bedingungen für ein gültiges Messverfahren gewahrt sind [63].

Der BGH konnte den „gordischen Knoten“ einer endlosen kontroversen Diskussion [64] unter Rechts- und Verkehrsmedizinern einerseits und für die Messgenauigkeit der Atemalkoholprüfgeräte streitenden Verfahrenstechnikern und Physikern andererseits nicht seinerseits (natur-)wissenschaftlich „lösen“, weil ihm dazu die Kompetenz fehlt. Angesichts der Uneinigkeit in den beteiligten Wissenschaftskreisen konnte die „Lösung“ deshalb nur in dem „normativen Ansatz“ gefunden werden. Der BGH hat bei der Entscheidung vom 3. April 2001 – auf der Grundlage eines Gutachtens des Bundesgesundheitsamtes – maßgeblich darauf abgestellt, dass zwischen durch das definierten Grenzwerten andererseits zu unterscheiden sei; er hat letztlich nur in der Bindung der Rechtsprechung an das Gesetz (Art. 20 Abs. 3 Halbs. 2 GG) die Rechtfertigung gesehen, die aufgrund „gesetzeskonformen“ Verfahrens gewonnenen AAK-Messwerte unmittelbar, d. h. ohne Vornahme von Sicherheitsabschlägen, der rechtlichen Wertung nach § 24 a Abs. 1 StVG zugrunde zu legen.

Zwischenergebnis

Nichts spricht nach meinem Dafürhalten dagegen, dass der Gesetzgeber in Anlehnung an die Regelung in § 24a Abs. 1 StVG nunmehr auch im Verkehrsstrafrecht (§ 316 StGB) für den Bereich zumindest der illegalen Drogen Grenzwerte festlegen könnte. Eine solche gesetzgeberische „normative“ Lösung begegnet zumal angesichts der ohnehin fast lückenlosen Pönalisierung des Umgangs mit (illegalen) Drogen auch keinen verfassungsrechtli-

chen Bedenken. Dass dafür im Verkehrssicherheitsinteresse und im Interesse einer Gleichbehandlung aller unter dem Einfluss „berauschender Mittel“ stehenden Verkehrsteilnehmer auch ein dringender gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht, unterliegt nicht dem geringsten Zweifel, solange es der Rechtsprechung derzeit immer noch nicht möglich ist, so wie für die Alkoholisierung mit dem BAK-Wert von 1,1 ‰ Drogen-Grenzwerte „absoluter“ Fahruntüchtigkeit als allgemeine Erfahrungssätze zu definieren.

Zum Schluss

Die „Grenzwertfrage“ im Vergleich zur „Grenzwert-Rechtsprechung“ zu §§ 20, 21 StGB

Bei allen Unterschieden der implizierten Fragestellung im Einzelnen, erinnert mich heute die Suche nach „Grenzwerten“ absoluter Fahruntüchtigkeit an die jahrelange Auseinandersetzung um eine schematische Schuldfähigkeitsbeurteilung alkoholisierter Straftäter im Wesentlichen allein anhand der – errechneten – Tatzeit-BAK, wie sie in der Rechtsprechung des BGH bezeichnenderweise namentlich vom 4. Strafsenat vertreten wurde [65]. Bekanntlich hat sich diese Auffassung im Ergebnis nicht bestätigt und ist nach nunmehr gefestigter Rechtsprechung die Tatzeit-BAK im Rahmen der Gesamtwürdigung nur noch ein Indiz neben den gleichrangig zu berücksichtigenden psychodiagnostischen Kriterien [66]. Trotz aller berechtigten Bemühungen der Rechtsprechung um eine möglichst gleichmäßige Handhabung erwies sich dort in weitest gehender Übereinstimmung mit den beteiligten Wissenschaftskreisen die „Promille-Arithmetik“ gerade wegen der auch bei der Alkoholbelastung erheblichen inter- und intraindividuellen Wirkungsunterschiede als letztlich nicht haltbar.

Ein Vergleich der Grenzwertfrage in § 316 StGB zu der gleichen Frage toxischer Grenzwerte für die Beurteilung der Schuldfähigkeit bietet aber außerordentlich erhellende Einsichten in den Einfluss der Rechtsmedizin (auf dem Gebiet der Schuldfähigkeitsbeurteilung im Zusammenwirken mit der forensischen Psychiatrie) auf die jeweils von der Rechtsprechung zu bewältigende Aufgabe.

GERCHOW hat dazu einmal treffend ausgeführt:

„Bekanntlich wird die Rechtsprechung von einem normativ ausgerichteten Denken bestimmt, das sich vor allem in den geradezu mit Symbolwert ausgestatteten „Erfahrungssätzen“ widerspiegelt. Wir

erleben dieses Denksystem derzeit in der höchststrichlichen Rechtsprechung am Beispiel der Grenzwertproblematik, der Festlegung des maximalen Rückrechnungswertes und einigen anderen, rein normativ geregelten Anknüpfungstatsachen bei der Alkoholbegutachtung. Diese „Leitschiene“ mag für jene Sachverständigen begrüßenswert sein, die z. B. die zweite Stelle hinter dem Komma bei der Ermittlung der BAK exakt anzugeben in der Lage sind oder eine chemisch-toxikologische Analyse perfekt zu quantifizieren vermögen, die aber den „Stellenwert“ eines Rechenexempels ohne Rücksicht auf die psychischen Abläufe, Leistungskriterien und den vielschichtigen Symptomwert einer Tat mit bisweilen erstaunlicher Selbstverständlichkeit festlegen“ [67].

Die (Forderung nach einer) Festlegung eines BAK-„Grenzwertes“ für die Annahme alkoholbedingter (mindestens) erheblich verminderter Schuldfähigkeit verwechselt – auch als Maßstab des „Rausches“ – Ursache und Wirkung des Nachweises von Alkohol im Blut. Alkohol wirkt über das Gehirn auf dessen neurologische und psychische Funktionen. Die BAK stellt dabei für sich genommen jedoch nur eine quantitative pharmakokinetische Größe dar, die etwas über den Umfang der Alkoholaufnahme und die toxische Konzentration im Blut aussagt. Als rein analytischer Wert ist die BAK jedoch als solche zunächst ohne Aussage in Bezug auf die individuelle Wirkung, die Pharmakodynamik.

Die Bezugnahme auf die „Grenzwerte“, wie sie von der Rechtsprechung für die absolute Fahruntüchtigkeit festgesetzt worden sind, taugt als „Modell“ zur inhaltlichen Bestimmung des Rausches nicht. SCHEWE hat den prinzipiellen Unterschied der indiziellen Bedeutung der BAK-Werte bei verkehrsmedizinischen Untersuchungen gegenüber dem ungleich komplexeren Sachverhalt der Steuerungsfähigkeit i. S. der §§ 20, 21 StGB betont und dazu ausgeführt:

‘Man kann zwar experimentelle Untersuchungen über Beeinträchtigungen der psychophysischen Leistungsfähigkeit und der Fahrleistung in bestimmten BAK-Bereichen durchführen und Korrelationsstatistiken über Blutalkoholwerte und verkehrsrelevante Ausfälle aufstellen; hier kann man zu weitgehend reproduzierbaren Ergebnissen kommen (wenn x ‰ – dann mit Wahrscheinlichkeit von y % Leistungsminderung um z %); daraus lassen sich dann auch Rückschlüsse auf alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit bei bestimmten Blutalkoholwer-

ten ziehen. Aber bei der Schuldfähigkeit kann man so nicht verfahren“ [68].

Dem ist gerade auch aus rechtlicher Sicht zuzustimmen. Die Schuldfähigkeitsbeurteilung erlaubt eine so „einfache“ Korrelation zu einem bestimmten BAK-Wert schon deshalb nicht, weil sich die Einsichts- und insbesondere die Steuerungsfähigkeit nicht abstrakt, ja nicht einmal nach Deliktgruppen bestimmen lassen, sondern jeweils nur in Bezug auf eine ganz konkrete Tat („bei Begehung der Tat“, wie es in §§ 20, 21 StGB heißt). Richtig ist zwar, dass sich bei BAKen von 2 ‰ an aufwärts empirisch sehr häufig jene psychophysischen Veränderungen feststellen lassen, die als typische Intoxikationssymptome imponieren. Haben solche Ausfälle allerdings nicht vorgelegen, so folgt hieraus, dass eine („erhebliche“) Einschränkung der vollen Verantwortlichkeit eben nicht belegt ist [69], weil der (analytische) BAK-Wert dafür nicht ausreicht. Andernfalls müsste man – wie m. E. u. a. FOERSTER [70] überzeugend ausführt – eine Alkoholintoxikation auch ohne entsprechende psychopathologische und körperliche Befunde bejahen, also einen „Rausch ohne Rauschsymptome“. Auch die Rechtsprechung knüpft bei ihrer Definition des Rausches an das Erscheinungsbild des Zustandes an, was eine Rauschsymptomatik begrifflich voraussetzt. Im Übrigen sei an dieser Stelle an den viel zitierten Satz von GERCHOW und SCHEWE erinnert:

„Wer Symptome einer schweren Alkoholintoxikation aufweist, ist nicht deshalb nüchtern, weil er nur 1 ‰ hat, und umgekehrt ist nicht volltrunken, wer 3 ‰ aufweist und keinerlei Trunkenheitssymptome bietet“ [71].

All dem konnte man sich auch aus juristischer Sicht nicht länger verschließen. Vielmehr war anzuerkennen, dass sich eine Bindung des Tatrichters an „Grenzwert“-BAKen bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit des Täters medizinisch/psychiatrisch und – folgend – auch rechtlich nicht begründen lässt [72]. Schuldfähigkeit ist ein normatives Postulat, aber keine messbare Größe. Dann aber kommt auch keine Messzahl – auch nicht in Gestalt eines BAK-Wertes – in Betracht, die für sich das Vorliegen oder Nichtvorliegen der Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB belegt, zumal nicht einmal der Alkoholrausch sich am „Modell“ der von der Rechtsprechung definierten BAK-Grenzwerte „absoluter“ Fahruntüchtigkeit definieren lässt [73]. Eben diese Erkenntnisse waren dann der Grund für die „Beileugung“ der jahrelangen „Binnendivergenz“ zwischen

dem 4. Strafsenat auf der einen und dem 1. Strafsenat des BGH auf der anderen Seite, indem der 4. Strafsenat letztendlich seine mitunter als „Promillearithmetik“ apostrophierte Rechtsprechung [74] aufgab und der 1. Strafsenat – nach Durchführung des Anfrageverfahrens bei den übrigen Strafsenaten und nach Anhörung zweier Sachverständiger [75] – den für die „Promille-Diagnostik“ vom 4. Strafsenat in Anspruch genommenen medizinisch-statistischen Erfahrungssatz endgültig der Vergangenheit zuschreiben und der in den beteiligten Fachkreisen gewandelten Auffassung zur entscheidenden Bedeutung psychodiagnostischer Beurteilungskriterien auch in der Rechtsprechung zum Durchbruch verhelfen konnte.

Damit lässt sich gerade auch am Beispiel des Wandels der Rechtsprechung zur Schuldfähigkeitsbeurteilung alkoholisierter Straftäter [76] zeigen, wie sehr die „normative Kompetenz“ der Gerichte überlagert ist durch die Erkenntnisse der Seinswissenschaften oder – anders ausgedrückt – wie wenig sich die Rechtsprechung in ihrer „Definitionsmacht“ auf Dauer gegen herrschende Strömungen in den einschlägigen Wissenschaftskreisen „behaupten“ kann.

Fazit

Und was besagt das alles zum Verhältnis – oder besser: zur „Verzahnung“ – von (Verkehrs-)Recht und Rechts- bzw. Verkehrsmedizin? Ohne die Rechts- bzw. Verkehrsmedizin ist die Entwicklung der Gesetzgebung, mehr noch aber die der Rechtsprechung auf dem Gebiet des Verkehrsrechts, nicht denkbar. Und es ist gerade die Bedeutung der Rechts- und Verkehrsmedizin für diese Entwicklung, die eindrucksvoll die Stellung der Sachverständigen als „bloße Richtergehilfen“ widerlegt bzw. widerlegt hat. Mögen sie damit formal gleichwohl noch nicht als „Berater des Gerichts bei der Entscheidung“ [77] erscheinen, längst haben sie auf ihrem Gebiet weithin die Defintionskompetenz für das, was Recht ist oder sein soll: vielleicht weniger in der Einzelfallbeurteilung, die immer noch die Domäne der dem Richter überlassenen Beweiswürdigung ist, aber jedenfalls dort, wo es um die Definition allgemein anerkannter wissenschaftlicher Erfahrungssätze geht, wie sie etwa der Grenzwertrechtsprechung zugrunde liegen. Das aber setzt – dies mein Appell zum Abschluss – immer voraus, dass Sie, die sog. scientific community, sich einig sind bzw. einig werden in den von Ihnen verantworteten Aussagen. Das scheint mir – nach

langjähriger Beobachtung gerade auf diesem Gebiet – immer noch die größte Hürde bei der Implementation Ihrer Forschungsergebnisse in rechtliche Kategorien zu sein. Aufgabe der Rechtsprechung ist es, bei der „normativen Rezeption“ der Forschungsergebnisse sicherzustellen, dass die Kopplung naturwissenschaftlicher Erfahrungssätze an den strafrechtlichen Zweifelssatz („in dubio pro reo“) [78] gewahrt ist, wie dies etwa für die Bestimmung des für die Rückrechnung für den Beschuldigten bzw. Angeklagten jeweils günstigsten und in diesem Sinne „normativ“ zugrunde zu legenden stündlichen Abbauwerts [79] maßgebend war. In diesem „normativen Korrektiv“ sehe ich auch die eigentliche Aufgabe der Rechtsprechung, weniger in der „Richtigkeitskontrolle“ der Fachgutachten [80], schon gar nicht aber in einer „Streitentscheidung“ zwischen divergierenden wissenschaftlichen Meinungen, weil dafür dem Richter gewöhnlich von vornherein die nötige Sachkunde fehlt. Diese, die nötige Sachkunde, den Gerichten im Interesse „richtiger“ Rechtsanwendung immer wieder nach dem neuesten Stand Ihrer Wissenschaft vermittelt zu haben und weiter zu vermitteln ist eine Leistung, für die Ihnen tiefer Dank gebührt.

Literatur

- [1] NEHM: Grußwort auf dem Symposium zum 70. Geburtstag von U. HEIFER am 11. 10. 2000; BA 2001, Suppl. S. 15
- [2] HEIFER: Abschiedsvorlesung (unveröffentlicht), Bonn, 4. März 1996; zitiert bei MAATZ, Symposium zum 70. Geburtstag von U. HEIFER am 11. 10. 2000; BA 2001, Suppl. S. 40 f.
- [3] SARSTEDT/HAMM: Die Revision in Strafsachen, 5. Aufl. 1983, Rdn. 363
- [4] BGHSt 7, 238, 240; 8, 113, 118
- [5] Vom 19. Dezember 1952, BGBl I 832
- [6] Vom 19. Dezember 1952, BGBl I 837; in der Fassung des Gesetzes vom 16. Juli 1957, BGBl. I 710: „Wer den Anordnungen zuwiderhandelt, die über den Straßenverkehr zur Erhaltung der Ordnung und Sicherheit auf den öffentlichen Wegen oder Plätzen, zur Verhütung einer über das übliche Maß hinausgehenden Abnutzung der Straßen oder zur Verhütung von Belästigungen erlassen worden sind, wird mit Geldstrafe bis zu 150 Deutsche Mark oder mit Haft [von 1 Tag bis zu 6 Wochen] bestraft“

- [7] Im Wesentlichen inhaltsgleich mit dem jetzigen § 2 Abs. 1 FeV
- [8] Identisch mit dem heutigen § 1 Abs. 2 StVO
- [9] Zu diesem Teil der „Rechtsgeschichte“ vgl. die Kommentierung von FLOEGEL/HARTUNG (dem Vorläufer des jetzigen „HENTSCHEL“) zum Straßenverkehrsrecht in der 14. Aufl. (1963; der letzten Auflage vor Inkrafttreten des 2. Straßenverkehrssicherungsgesetzes von 1964) zu StVO § 1 Rdn. 38ff., zu StVZO § 2 Rdn. 2 und zu StVG § 21 Rdn. 1ff.
- [10] Dem pönalisierten Verhalten wurde in der Nummer 3 der Vorschrift der Fall gleichgesetzt, dass der Täter „ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge geistiger oder körperlicher Mängel sich nicht sicher im Verkehr bewegen kann und keine Vorsorge getroffen hat, dass er andere nicht gefährdet“
- [11] BTDrucks. 1, WP Nr. 2674 S. 15 und Nr. 3774 S. 4 f.
- [12] Vom 26. November 1964, BGBl I 921
- [13] BTDrucks IV/651 S. 9 f.
- [14] BTDrucks. 1. WP Nr. 2674
- [15] Vgl. BTDrucks. 1. WP Nr. 3774 S. 4 f., 11; § 139 c StGB/Entw.
- [16] Anlage zur Kabinettsvorlage der Bundesminister der Justiz und für Verkehr vom 22. November 1960
- [17] BTDrucks. IV/651 S. 4
- [18] Vgl. zu diesem Hintergrund der Entwicklung der Grenzwertfrage die Kommentierung von SCHWARZ/DREHER in der 27. Aufl. (1965; der ersten Aufl. nach Inkrafttreten des 2. Straßenverkehrssicherungsgesetzes) des Standardkommentars zum StGB (des Vorläufers des heutigen TRÖNDLE/FISCHER), § 316 Anm. 4 B
- [19] Zu BTDrucks. IV/2161 S. 5
- [20] Dazu unten unter 4
- [21] Zu BTDrucks. IV/2161
- [22] BGHSt 5, 168
- [23] BGHSt 10, 265
- [24] Zur Problematik dieses Begriffs vgl. BTDrucks. IV/651 S. 23
- [25] Zitiert wird in BGHSt 5, 168, 170ff. ferner das Lehrbuch von DETTLING-SCHÖNBERG-SCHWARZ
- [26] MÖLLER: Rauschgifte und Genussmittel, 1951
- [27] BGHSt 10, 265, 269
- [28] Nur 2 Jahre später, im März 1959, konnte der 4. Strafsenat des BGH für die Rechtsprechung auf der Grundlage der neueren veröffentlichten medizinischen Erkenntnisse den Grenzwert absoluter Fahrtüchtigkeit für Kraftfahrer auf 1,3 ‰ festlegen (BGHSt 13, 278; bestätigt in BGHSt 13, 83). Als rechtsmedizinische Literatur werden in den Entscheidungen u. a. zitiert BERG, PONSOLD, GERCHOW/SCHNEBLE, ELBEL/SCHLEYER, DETTLING/SCHÖNBERG/SCHWARZ, JAROSCH/MÜLLER. Sehr viel später erst, nämlich 1986, vermochte sich der Senat – gestützt insbesondere auf die neueren Forschungsergebnisse von SCHEWE – unter Aufgabe seiner gegenteiligen Auffassung aus dem Jahr 1963 (BGHSt 19, 82) – auch auf einen Grenzwert absoluter Fahrtüchtigkeit für Radfahrer von 1,7 ‰ festzulegen (BGHSt 34, 133)
- [29] Vgl. dazu BGHSt 21, 157, 161 f.; allerdings ging auch BGHSt 13, 278 von einem Grenzwert von 1,0 ‰ aus und gelangte durch einen erhöhten Sicherheitszuschlag von 0,5 ‰ auf den „Grenzwert“ von 1,5 ‰
- [30] BGHSt 37, 89, 93 f.
- [31] LUNDT/JAHN: Gutachten des Bundesgesundheitsamts zur Frage Alkohol bei Verkehrsstraftaten, 1966
- [32] Zitiert werden Arbeiten u. a. von HEIFER, GERLACH, LEWRENZ/BERGHAUS et al., KRÜGER, WILHELMI et al., GILG et al.
- [33] BGHSt 21, 157, 167
- [34] Unter der Voraussetzung erfolgreicher Teilnahme des Labors am Ringversuch, BGHSt 31, 89, 95, 98; die Entscheidung stützt sich auf das Gutachten des BGA zum Sicherheitszuschlag auf die Blutalkoholbestimmung, 1989, NZV 1990, 104, sowie medizinische Veröffentlichungen u. a. von GRÜNER/BILZER und HEIFER/BRZEZINKA
- [35] Beschluss vom 20. Juli 1999 – BGHSt 45, 140
- [36] BGHSt 24, 200, genannt werden von der Rechts- u. Verkehrsmedizin u. a. HEIFER, PONSOLD, SCHWERD

- [37] Ausdrücklich 1973 in BGHSt 25, 246, in dem Vorlegungsverfahren, in dem HEIFER, LUNDT und SPANN vom 4. Strafsenat als Sachverständige gehört wurden
- [38] Erstmals seit dem Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes vom 20. Juli 1973 (BGBl. I 870); dabei hatte der Regierungsentwurf für die Tatbestandsmäßigkeit noch ohne Einschränkung verlangt, dass der Kraftfahrzeugführer „mindestens 0,8 Promille Alkohol im Blut hat“ (BT-Drucks. 7/133)
- [39] BGHSt 21, 157, 160; MAATZ BA 1995, S. 97, 98
- [40] Näher dazu MAATZ in Berichte der BAST, Mensch u. Sicherheit, Heft 127 (Workshop der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin „Verkehrssicherheit nach Einnahme psychotroper Substanzen“, Heidelberg 31. März bis 1. April 2000), S. 32ff.
- [41] BGHSt 21, 157, 159, Gesetzgebungsverfahren, in dessen Verlauf eine öffentl. Anhörung
- [42] BGHSt 44, 219
- [43] Zitiert sind Veröffentlichungen u. a. von ADERJAN, BIALAS, BRATZKE, FRIEDRICH-KOCH/ITEN, GERCHOW, KAUERT, MÖLLER, SCHÜTZ/WEILER, STAAK
- [44] Veröffentlichung des 31. VGT, 1993, S. 7
- [45] BGBl. I 795
- [46] Gesetz vom 28. April 1998, BGBl. I 810
- [47] BTDRs 13/3764 S. 4
- [48] Vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Verkehr, BTDRs 13/8979
- [49] Vgl. dazu STEIN NZV 1999, 441, 445, 448 li. Sp. a. E.;
- [50] NJW 2005, 349
- [51] Vgl. dazu MAATZ BA 2006, 451, 452ff. m. Nachw.
- [52] Dazu MAATZ BA 1995, 97, 105
- [53] Vgl. MAATZ a. a. O. S. 458ff.
- [54] So ausdrücklich BGHSt 21, 157, 160
- [55] Vgl. u. a. KAZENWADEL/VOLLRATH in KRÜGER, Das Unfallrisiko unter Alkohol, 1995, S. 115 ff; dies. BA 1997, 344; dazu IFFLAND BA 1998, 258ff.
- [56] BVerfG NJW 1995, 125 und 1990, 3140
- [57] Hierzu unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BVerfG näher MAATZ BA 2001 Suppl. S. 40, 44
- [58] Zur „Ernüchterung“ mag an dieser Stelle an die noch längst nicht bewältigten komplexen Probleme erinnert werden, die sich bei der – im Vergleich zur Drogen-Grenzwert-Problematik einfachen – Festlegung eines eigenständigen AAK-Grenzwerts „absoluter“ Fahruntüchtigkeit stellen; vgl. dazu nur MAATZ BA 2002, 21ff. und Suppl. S. 12ff.
- [59] U. a. KAUERT, BA 2002, 102, 109; vgl. zu dem Risiko Alkohol/Drogen aus rechtlicher Sicht, SCHÖCH, . BAST, Heft M 41 (1995), 59ff.
- [60] SCHÜTZ/WEILER: BA 1993, 137, 153
- [61] MAATZ: BA 2002 Suppl. S. 12ff., 14
- [62] BGHSt 46, 358
- [63] BGH, Beschluss vom 3. April 2001-4 StR 507/00 = BGHSt 46, 358 = NZV 2001, 267 = DAR 2001, 275 m. zust. Anm. HILLMANN = BA 2001, 280 m. abl. Bspr. BODE, daselbst 203ff. = zfs 2001, 277 m. abl. Anm. BODE
- [64] Erinnert sei nur das Symposium in Köln am 15. Januar 1999 unter Leitung von Prof. Dr. STAAK, BA 1999 suppl. 1
- [65] Zuletzt grundlegend BGHSt 37, 231
- [66] Vgl. BGHSt 43, 66 (unter Aufgabe von BGHSt 37, 231)
- [67] GERCHOW in Festschrift für SARSTEDT, 1981, S. 1; ders. in Drogenabhängigkeit, Hrsg. von OEMICHEN u. a., 1992, S. 175, 178
- [68] SCHEWE: BA 1991, 264, 265
- [69] Zur Anwendung des Zweifelsgrundsatzes „in dubio pro reo“ bei §§ 20, 21 StGB vgl. MAATZ StV 1998, 279ff.
- [70] FOERSTER in VENZLAFF/FOERSTER: Psychiatrische Begutachtung, 2. Aufl., 1994, S. 225, 227, 229
- [71] GERCHOW/HEIFER/SCHEWE/SCHWERD/ZINK: BA 1985, 77, 99; GERCHOW in Drogenabhängigkeit a. a. O. S. 182
- [72] Vgl. dazu näher MAATZ BA 1996, 233

- [73] Vgl. dazu MAATZ in BRATZKE/NEIS (Hrsg.) Rausch (1997) S. 63, 68 f.; ders. StV 1998, 279, 280 f.; ders. in MAATZ/WAHL in BGH-FS zum 50-jährigen Bestehen (2001) S. 531, 533ff.
- [74] BGHSt 37, 231, 244; Ähnliches sollte für BAKen von $\geq 3,0 \text{ ‰}$ für die Annahme alkoholbedingter Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) gelten
- [75] BGHSt 43, 66; Sachverständige vor dem Senat waren der Psychiater Prof. Dr. KRÖBER und der Rechtsmediziner Prof. Dr. JOACHIM
- [76] Ausführlich dazu MAATZ BA 1996, 233; ders. StV 1998, 279
- [77] Vgl. die Nachweise zur unterschiedlichen Einschätzung der Rolle des Sachverständigen bei MEYER-GOßNER StPO 49. Aufl. vor § 72 Rdn. 8
- [78] NEHM: DAR 1993, 375, 379
- [79] Vgl. dazu BURMANN in JANISZEWSKI/JAGOW/BURMANN, Straßenverkehrsrecht, 19. Aufl. StGB § 316 Rdn. 14-17 mit Nachw. aus der Rspr. und mit Rechenbeispielen
- [80] Vgl. dazu allgemein MAATZ in MARNEROS et al., Psychiatrie und Justiz, 2000, S. 20f.

Kontakt

Kurt Rüdiger Maatz
Richter am Bundesgerichtshof
Herrenstraße 45a
76133 Karlsruhe
E-Mail: maatzenkurt@bgh.bund.de