

auch von Fahrversuchen (BGHSt 21, 157, 160). Die im Gutachten 1966 wiedergegebenen Ergebnisse fast aller vorangegangener Einzeluntersuchungen sprachen zwar für den Eintritt der absoluten (unbedingten) Fahruntüchtigkeit bei einem Wert von 1,0 ‰, wie er schon der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zugrunde lag, die sich auf die in dem Gutachten des Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes vom 1. März 1955 (redigiert und erläutert von Borgmann, Blutalkohol und Verkehrsstrafaten, 1955) dargestellten Forschungsergebnisse der medizinischen Wissenschaft stützte (BGHSt 5, 168, 170/171; 10, 265, 268; 13, 83, 84 f.; 19, 243, 244). Lediglich die statistischen Untersuchungen von Freudenberg zur gesteigerten Gefährlichkeit alkoholisierter Kraftfahrer (Anlage 8 zum Gutachten 1966) waren Anlaß, den Eintritt der absoluten Fahruntüchtigkeit erst im Alkoholisierungsbereich zwischen 1,0 und 1,1 ‰ anzunehmen. Dies berücksichtigend, vermied das Gutachten 1966 eine scharfe Grenzziehung im Hinblick, auf die fließenden Übergänge im biologisch-naturwissenschaftlichen Bereich. Maßgeblich hierfür waren vor allem die unterschiedlichen Auswirkungen gleicher Blutalkoholkonzentrationen auf einzelne psycho-physische Leistungskomponenten je nach Resorptions- oder Eliminationsphase. Das Gutachten kam daher zu der Aussage, daß bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,0 ‰ bis 1,1 ‰ jeder Kraftfahrer fahruntüchtig sei, wobei es aber bei dem von ihm vorgeschlagenen Grenzwert der absoluten Fahruntüchtigkeit von 1,2 ‰ (Gutachten 1966 S. 50) angesichts des von ihm für erforderlich gehaltenen Sicherheitszuschlages von 0,15 ‰ den Grundwert ersichtlich bei 1,05 ‰ ansetzte. In Anwendung des Zweifelsatzes hat der Senat damals die obere Grenze dieses Blutalkoholbereichs als Grundwert angenommen (BGHSt 21, 157, 161 f.).

Dies ist heute nicht mehr gerechtfertigt. Zunächst ist festzuhalten, daß durch die statistischen Untersuchungen Freudenbergs im Gutachten 1966 zwar nachgewiesen wurde, daß in bezug auf Verkehrsunfälle mit Getöteten die Gefährlichkeit alkoholisierter Kraftfahrer im Alkoholisierungsbereich zwischen 1,0 und 1,1 ‰ gegenüber solchen mit einer Blutalkoholkonzentration zwischen 0,6 und 0,7 ‰ (deren insoweit um das Dreifache gesteigerte Gefährlichkeit gegenüber einem nüchternen Kraftfahrer war Grundlage der Festlegung des Gefahrengrenzwertes auf 0,8 ‰ in § 24 a StVG) auf das Doppelte (und damit auf das insgesamt Sechsfache) erhöht ist (s. die Tabelle im Gutachten 1966 S. 162). Jedoch handelt es sich bei der Schlußfolgerung (Gutachten 1966 S.49 f.), die absolute Fahruntüchtigkeit eines Kraftfahrers trete daher möglicherweise erst bei einer Alkoholisierung zwischen 1,0 und 1,1 ‰ ein, nicht um eine objektiv belegbare Tatsache, sondern um eine Bewertung statistischer Ergebnisse. An eine solche Wertung ist der Richter jedoch nicht gebunden. Die juristische Bewertung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse ist vielmehr allein seine Aufgabe.

Die nach 1966 veröffentlichten Ergebnisse der medizinischen Alkoholforschung haben den Wert von 1,0 ‰ bestätigt, bei dem die Gefährlichkeit eines solchen alkoholisierten Verkehrsteilnehmers um ein Mehrfaches gegenüber der eines nüchternen Kraftfahrers erhöht ist (siehe etwa *Wilhelmi/Lindner/Audelicky, Blutalkohol* [BA] 1972, 473; *Gilg/Liebhardt/Schutter/Riedel* BA 1984, 235; *Heifer* BA 1986, 364). Teilweise werden die Ergebnisse der Alkoholforschung bereits dahingehend gewürdigt, daß absolute Fahruntüchtigkeit schon bei 0,7 - 0,8 ‰ angenommen werden müsse (*Krüger* BA 1990, 182, 196/197). Der Grundwert von 1,0 ‰ entspricht auch den bei späteren Fahrversuchen erzielten Erkenntnissen (*Strasser* B A 1972, 112; *Gerlach* B A 1972, 239; *Heppner* B A 1973, 166; *Lewrenz/Berghaus/Dotzauer* BA 1974, 104). Diesen Versuchen mißt der Senat nunmehr besondere Bedeutung zu, da beim Fahrversuch das Fahrverhalten als komplexes Zusammenspiel aller psycho-physischen Leistungskomponenten des Fahrzeugführers unter dem Einfluß der jeweiligen individuellen Besonderheiten analysiert wird, weshalb den hierbei gewonnenen Erkenntnissen eine größere Aussagekraft hinsichtlich der Fahrtüchtigkeit zukommt als dem Nachweis der alkoholbedingten Beeinträchtigung psycho-physischer Einzelfunktionen wie etwa der Aufmerksamkeit, Reaktionsfähigkeit oder dem Sehvermögen (*Lewrenz/Berghaus/Dotzauer* B A 1974, 104) sowie statistischen Erhebungen. Aus diesem Grunde hat der Senat bereits bei seinen Entscheidungen zum Grenzwert der alkoholbedingten absoluten Fahruntüchtigkeit von Mofa- und Fahrradfahrern (BGHSt 30, 251; 34, 133) vorrangig auf die bei Fahrversuchen gewonnenen Untersuchungsergebnisse abgestellt.

Zudem haben sich die Verkehrsverhältnisse seit 1966 so stark verändert, daß die Leistungsanforderungen an den einzelnen Kraftfahrer wesentlich gestiegen sind. Dies spiegelt sich besonders in der Zunahme der Verkehrsdichte wider. Auch haben sich vor allem auf Autobahnen und Schnellstraßen die durchschnittlich gefahrenen Geschwindigkeiten erheblich gesteigert. Je höher jedoch die an den

Kraftfahrer aufgrund des Verkehrsgeschehens allgemein gestellten Leistungsanforderungen sind, um so eher begründen bei ihm auftretende alkoholbedingte psycho-physische Leistungseinbußen Gefahren für andere Verkehrsteilnehmer, steigert sich also die Gefährlichkeit des alkoholisierten Fahrzeugführers (vgl. auch *Krüger* B A 1990, 182, 186, 197). Auf die konkret von dem alkoholisierten Kraftfahrer zu bewältigende Verkehrssituation kommt es dabei nicht an (s. bereits Gutachten 1966 S. 51 f., unrichtig daher *AG Höxter, Deutsches Auto-recht* [DAR] 1990, 190, 191).

Eine Gesamtwürdigung dieser biologisch-medizinischen und statistischen Erkenntnisse führt bei besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Fahrversuche dazu, daß der Grundwert der alkoholbedingten absoluten Fahruntüchtigkeit bei 1,0 ‰ anzusetzen ist. Die erwähnten fließenden Übergänge im naturwissenschaftlichen Bereich liegen unterhalb des Wertes von 1,0 ‰. Es kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, daß höher alkoholisierte Kraftfahrer selbst bei besonderer Fahrbefähigung oder Alkoholtoleranz auch in der Eliminationsphase zu einer den (alltäglichen) Anforderungen des heutigen Straßenverkehrs genügenden Beherrschung ihres Fahrzeuges noch in der Lage sind. In dieser Überzeugung sieht sich der Senat auch dadurch bestärkt, daß Einwendungen gegen einen Grundwert der absoluten Fahruntüchtigkeit von allenfalls 1,0 ‰, wie er bereits der Senatsentscheidung aus dem Jahre 1959 (BGHSt 13, 83, 84 f.) zugrunde lag, aus medizinisch-naturwissenschaftlichen Fachkreisen nicht erhoben worden sind.

b) Im Gutachten 1966 war auf der Grundlage eines Verfahrens-kontrollversuches der „mittlere Fehler“ (= Standardabweichung) der Alkoholbestimmung in dem hier interessierenden Blutalkoholbereich um 1,0 ‰ nach dem Widmark- und dem ADH-Verfahren mit 0,05 ‰ festgestellt worden. Von dieser Standardabweichung ausgehend wurde, da die systematischen Abweichungen (= Abweichungen des Mittelwertes vom wahren Wert) damals mangels ausreichender Kontrollmöglichkeiten der Richtigkeit der Analyseergebnisse der einzelnen Institute nicht hinreichend genau bestimmbar waren (*Grüner/Bilzer* B A 1990, 222, 225), der Sicherheitszuschlag weit, nämlich auf das dreifache der Standardabweichung (= 0,15 ‰), bemessen, um die vorgegebene Grundforderung zu erfüllen, daß der Probenmittelwert vom wahren Wert bei einer (einseitigen) Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,15 ‰ um nicht mehr als 0,15 ‰ abweichen dürfe (Gutachten des Bundesgesundheitsamtes zum Sicherheitszuschlag auf die Blutalkoholbestimmung mit Erläuterungen, 1989, NZV 1990, 104, 109, nachfolgend zitiert als „Gutachten 1989“; *Grüner/Bilzer* B A 1990, 174, 177). Diesen Wert von 0,15 ‰ hatte der Senat wegen nicht abschließbarer personeller Besonderheiten bei der Analyse der Versuchsproben und sachlicher Unzulänglichkeiten bei einzelnen Untersuchungsstellen auf 0,2 ‰ aufgerundet (BGHSt 21, 157, 166 f.). Hierzu besteht heute schon aus tatsächlichen Gründen kein Anlaß mehr. Die Meßgenauigkeiten, die der Senat damals den Unzulänglichkeiten personeller und sachlicher Art zuordnete, unterfallen den als nicht tolerierbare Abweichungen beschriebenen Fehlern im Sinne der DIN-Norm 58936 Teil 1 (3.3), die bei der Festlegung des erforderlichen Sicherheitszuschlages außer Betracht zu bleiben haben (vgl. Gutachten 1989, NZV 1990, 104). Daher wäre schon auf der Grundlage des Gutachtens 1966 heute nur noch ein Sicherheitszuschlag von 0,15 ‰ gerechtfertigt. Auch die nach 1966 vorgenommenen Untersuchungen zur Meßpräzision des gaschromatographischen Verfahrens gaben zunächst zu einer Veränderung dieses Sicherheitszuschlages von 0,15 ‰ ebensowenig Anlaß (vgl. 2. Gutachten des Bundesgesundheitsamtes zur Frage „Alkohol und Straßenverkehr“ 1977, S. 7 ff.) wie die bis zum Jahre 1984 von der Deutschen Gesellschaft für klinische Chemie e.V. durchgeführten Ringversuche zur Präzision von Blutalkoholbestimmungen (vgl. die in BGHSt 34, 133, 136f. zitierte Mitteilung des Bundesgesundheitsamtes von 1984).

Ein vom Bundesgesundheitsamt ausgewerteter neuer Ringversuch der Deutschen Gesellschaft für klinische Chemie e.V. aus dem Jahre 1988 hat jetzt aber Ergebnisse erbracht, die die Aufrechterhaltung eines Sicherheitszuschlages auch von nur 0,15 ‰ nicht mehr rechtfertigen (Gutachten 1989, NZV 1990, 104 ff.). In diesem Ringversuch, dessen Probenmaterial das Bundesgesundheitsamt als eine ausreichende Bewertungsgrundlage angesehen hat (Gutachten 1989, NZV 1990, 104, 106), ergaben sich für die drei möglichen Kombinationen der Verfahren zur Blutalkoholbestimmung unter Berücksichtigung der ermittelten zufälligen (Unterschied zwischen dem einzelnen Meßwert und dem Mittelwert) und systematischen Abweichungen folgende maximale Abweichungen: