

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Bonn (Direktor: Prof. Dr. H. ELBEL) und dem Institut für Leibeserziehung der Universität Wien (Direktor: Prof. Dr. L. GABRIEL)

Ergänzendes zum Problem des Einschlafens am Steuer

Von

O. PROKOP und L. PROKOP

(Eingegangen am 26. Mai 1956)

Unsere Arbeit über Ermüdung und Einschlafen am Steuer* ist in der Diskussion lebhaftem Interesse begegnet. Wir wollen denjenigen antworten, die darauf hingewiesen haben, man müsse bei der Besprechung der Fahrlässigkeit berücksichtigen, daß beim statisch ermüdeten Kraftfahrer auch die Kritik- und Einsichtsfähigkeit im Sinne des § 51/II StGB. herabgesetzt sei und Unfälle, die von solchen Fahrern verschuldet würden, unter diesem rechtlichen Gesichtspunkt sehen. Wir haben zu dieser Frage — also zu der Frage des Grades der Fahrlässigkeit — nicht Stellung genommen, doch scheint es uns wichtig, von vorneherein darauf hinzuweisen, daß das Einschlafen nicht etwa *Folge* eines nicht mehr Fahren-, Fühlen- oder Hörenkönnens ist, sondern daß es sich hier um das Produkt des nicht mehr Fühlen- oder Könnenwollens handelt. Dabei ist die Willensentscheidung selbst noch bei schweren Ermüdungserscheinungen, wie sich aus dem Ergebnis unserer Umfrage zeigte, frei. So bemerken die Kraftfahrer die Schwere der Glieder, fühlen die quälende Konvergenzschwäche und den Fremdkörperreiz in den Augen und vieles andere. In diesem Zustand hat der Ermüdete die freie Willensentscheidung zu treffen, durch Schlafen oder rhythmische Muskeltätigkeit einen Entmüdungsversuch zu machen. Aus den immer stärker werdenden Symptomen entnimmt er nur, daß er schlafen oder ruhen *soll*.

Es liegt an ihm, bei freier Willensentscheidung abzuwägen, in den Schlaf einzuwilligen oder nicht.

WINTERSTEIN schreibt dazu: „Und der Drang zu schlafen tritt mit so gebieterischer Kraft auf . . . Die unüberwindliche Schläfrigkeit ist der Sicherheitsfaktor, der das Gehirn vor Erschöpfung schützt.“

WINTERSTEIN meint also mit anderen Worten, das Gehirn ist noch nicht erschöpft, es soll erst vor Erschöpfung geschützt werden und die Ermüdungssymptome seien gebieterisch. Das entspricht ganz dem, was uns viele erfahrene Kraftfahrer berichtet haben. Die Tatsache, daß die Schläfrigkeit schließlich „unüberwindlich“ wird, besagt nur, daß

* PROKOP, O., u. L. PROKOP: Dtsch. Z. gerichtl. Med. 44, 343 (1955).

der Ermüdete die Prodromalsymptome des Einschlafens, die mit so „gebieterischer Kraft“ auftreten, mißachtet hat. Damit ist gegeben, daß er schließlich aktiv in den Einschlafvorgang eingewilligt hat. Manche Autoren sind überhaupt der Meinung, nur aktives Einwilligen — es sei denn, es handelt sich um einen hochgradigen Erschöpfungszustand oder den Einfluß irgendwelcher Gifte — führe zum Einschlafen und konzentrierte Anspannung, so hier beim Kraftfahrer das Abwägen der Gefahrensituation, könne es verhindern. Nach J. H. SCHULTZ heißt Einschlafen, selbsttätig in vorhandene Ermüdungsgefühle einwilligen, wozu eine „aktive Zuwendung zur Passivität“ nötig ist.

KANT hat als Mittel zur Herbeiführung des Schlafes empfohlen, die Gedanken auf einen gleichgültigen Gegenstand zu konzentrieren und so alle Nebengedanken auszuschalten. Für einen Kraftfahrer, der im heutigen Verkehr aufs stärkste angespannt ist und sich gesetzlich zu dieser Aufmerksamkeit verpflichtet weiß, gibt es keine Konzentrationsmöglichkeit auf gleichgültige Gegenstände. Die KANTSche These bestätigt also die Auffassung von H. J. SCHULTZ von der „aktiven Zuwendung“. Kein normaler Kraftfahrer aber wird sich im KANTSchen Sinne konzentrieren, um einzuschlafen. Lediglich der Willensschwache, der durchaus zu vergleichen ist mit dem, der Alkohol trinkt, obwohl er weiß, daß er noch zu fahren hat, wird zu einer aktiven Zuwendung im Sinne von J. H. SCHULTZ kommen. Damit ist, wie bei vielen Straftaten, erwiesen, daß sich auch hier beim Einschlafen am Steuer der Einzelfall mit der Persönlichkeit des Fahrers entscheidet. Diejenigen aber, die auf Grund ihrer Persönlichkeitsstruktur nicht geeignet sind, eventuelle Folgen ihres Handelns vorauszusehen oder sich bewußt über die „kritische Grenze“ hinwegsetzen, trifft der Gesetzgeber mit Recht. Alle Gedanken der Präventivrechtsprechung zielen nur darauf ab, denjenigen anzusprechen, dessen Persönlichkeit nicht über die nötige Einsichtsfähigkeit verfügt.

Es wurde entgegengehalten, daß Personen in Hörsälen und Zuhörer bei Musikveranstaltungen usw. auch einschlafen, ohne sich dagegen wehren zu können. Ähnlich — so wird behauptet — könne auch der im Kraftfahrzeug Sitzende plötzlich einnicken. Dazu ist zu sagen, daß der plötzliche Tonusverlust der Nackenmuskulatur ein ausgesprochenes Spätsymptom des Einschlafens ist, dem die bekannte Schielstellung der Augen und andere subjektiv erkennbare und unverkennbare, sogar quälende Ermüdungssymptome vorausgehen. Es muß hier ferner eingewandt werden, daß auch Personen, die im Konzert oder bei einem Vortrag einschlafen, lange *mit sich kämpfen* und schließlich nur einnicken, weil ihnen die Möglichkeit fehlt, wegzugehen oder die Monotonie, der sie ausgesetzt sind, in wirksamer Weise zu durchbrechen. Oft versucht der beim Konzert Einschlafende als letztes Mittel zur Durchbrechung der Monotonie und Schläfrigkeit, sich selbst zu kneifen, auf

die Zehen zu treten, auf Zunge oder Lippe zu beißen oder sonst irgendeinen „Sonderreiz“ zu setzen, der sich aber erfahrungsgemäß auf die Dauer als zu schwach erweist. Wie ungleich größer sind hier die Möglichkeiten, die dem Kraftfahrer gegeben sind. Es liegt in seiner Hand, alarmierende Spätsymptome, wie wir sie bei der „Hörsaalermüdung“ kennen, aufkommen zu lassen oder nicht. Er kann halten und schlafen. Der im Hörsaal oder Musiksaal Einschlafende kann dies nicht. Zwar schließt er oft für einen Moment die Augen in der Hoffnung, es würde dann wieder besser gehen: damit aber willigt er schon aktiv in den Einschlafvorgang ein, den er durch Fernhalten optischer Reize noch weiterbahnt. Bei einem Kraftfahrer wäre eine derartige Handlung schon schuldhaft, denn er weiß genau, daß er dies keine Sekunde tun darf. Daher sind Ermüdungssymptome von seiten der Augenlider für ihn ganz besonders alarmierend.

Wenngleich auch die rechtliche Würdigung keinesfalls eine Angelegenheit des gerichtsmedizinischen Sachverständigen ist, so darf er doch noch folgendes mitdiskutieren:

Der Grad der Fahrlässigkeit, beim „Ermüdungsunfall“ kann aus dem Vergleich mit dem geistig-körperlichen Mangel durch Alkohol, wie er im § 2 der Straßenverkehrszulassungsordnung ausgesprochen wird, ermessen werden. Hier begibt sich der Kraftfahrer zu einem Zeitpunkt, zu dem seine Willensentscheidung noch frei ist, durch Aufnahme von Alkohol in einen Zustand, in dem seine Willensentscheidung nicht mehr frei ist. Begeht er in diesem Zustand die mit Strafe bedrohte Handlung, auf die sein Interesse zu Beginn des Trinkens bei Abwägung der Umstände hätte gerichtet sein müssen (Trunkenheit am Steuer), so wird er bestraft, ohne eine Milderung der Strafe im Sinne des § 51/II erwarten zu können. Begeht er eine andere Straftat, so kommt ihm der § 51/II je nach Konzentration des Alkohols in seinem Blut — eventuell § 51/I — zugute, letzterer in Form des § 330a StGB.

Beim „Ermüdungsunfall“ stellt sich die Situation in ähnlicher Weise dar:

„Die Pflicht zur Vorsorge obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst“ (§ 2 Straßenverkehrszulassungsordnung).

Nach Kenntniserlangung der auf dem Gebiete der Bedienung von Kraftfahrzeugen zur Respektierung verpflichtenden Straßenverkehrszulassungsordnung fahren manche ermüdete Kraftfahrer weiter und begeben sich so — vertraut mit den Gefahren der Ermüdung — ebenfalls in einen Zustand, in dem die Willensentscheidung wegen mangelnder Willensbildung nicht mehr frei ist (*Schlaf*).

Wird im oben geschilderten Fall der Beginn des schuldhaften Handelns bereits an den Anfang des Alkoholgenusses verlegt (hier konnte sich der Täter noch frei entscheiden), so ist im Ermüdungsfall das Auftreten von Frühsymptomen der Zeitpunkt, an dem schuldhaftes

Handelneinsetzen kann. Gegenüber der Alkoholwirkung ist zu sagen, daß das Maß des Verschuldens beim Einschlafen u. E. wesentlich höher ist, da trotz quälender Prodromalsymptomatik die *Willensentscheidung* am Anfang noch völlig frei ist, während im Alkoholfall bereits kleine Dosen die Kritikfähigkeit verfälschen. Kommt es zur Realisierung eines mit Strafe bedrohten Tatbestandes, so ist Fahrlässigkeit anzunehmen:

Der Täter hat selbst schuldig durch ungenügende Sorgfalt einen von ihm mißbilligten Erfolg verwirklicht.

Es kann zugegeben werden, daß möglicherweise einmal bei Änderung der Fahrbedingungen, der Umweltbedingungen usw. auch beim gesunden, sonst sorgfältigen Fahrer eine rechtliche Beurteilung von einer anderen Warte aus theoretisch in Erwägung zu ziehen ist. *Es kann sich aber hier lediglich um eine Diskussion über den Grad der Fahrlässigkeit handeln.* Ein Kraftfahrer, so wurde in einer Diskussion angeführt, der eine Strecke bereits hundertmal gefahren und noch nie eingeschlafen war, konnte auch bei der letzten Fahrt, die zum Unfall führte, zwangsläufig annehmen, daß diese Fahrt gut vonstatten gehen würde. Das ist durchaus richtig. Aus der Kenntnis der subjektiv erkennbaren Ermüdungssyndrome und Prodromalsymptome hätte er aber das frühere und stärkere Eintreten dieser erkennen müssen. Hat er dies jedoch nicht erkannt, also nicht gemerkt, daß es sich um einen Sonderfall handelt, so kann daraus nur geschlossen werden, daß der Fahrer schon bei den übrigen Fahrten durch sein Weiterfahren fahrlässig gehandelt hat und die rechtliche Begutachtung wird hart an den Eventualdolus herangehen.

Allein die Überlegung „Ich werde schon auch diesmal nicht einschlafen!“ ist jedenfalls der erste Schritt zur fahrlässigen Handlung.

Als wesentlich ist noch zu erwähnen, daß sich bereits in der Ausführungsverordnung zur Arbeitszeitverordnung vom 12. 12. 38 detaillierte Ausführungen für Kraftfahrer und Beifahrer finden, aus denen zu sehen ist, daß das Problem der Ermüdung und Entmüdung vom Gesetzgeber richtig erkannt worden ist. Im § 51 dieser Verordnung heißt es u. a.:

„Der Dienst am Steuer darf ohne Unterbrechung höchstens 4½ Std ausgeübt werden.“

Wie sich aus unserer Abb. 2 [Dtsch. Z. gerichtl. Med. 44, 343 (1955)] ergibt, ist dieser Zeitpunkt recht zweckmäßig gewählt.

Literatur

¹ PROKOP, O., u. L. PROKOP: Über Ermüdung und Einschlafen am Steuer. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 44, 343 (1955). — SCHULTZ, J. H.: Über Schlafstörungen und ihre Behandlung. Münch. med. Wschr. 1951, 35. — WINTERSTEIN, H.: Schlaf und Traum. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953.

Priv.-Doz. Dr. OTTO PROKOP,

Bonn, Gerichtsmedizinisches Institut der Universität, Wilhelmsplatz 7

Priv.-Doz. Dr. LUDWIG PROKOP,

Wien, Institut für Leibeserziehung der Universität, Sensengasse 3