

„Auf Leben und Tod“

Lara Efferz / Julia Hau / Hannah-Marie Lauer / Anna Polke, Bonn*

Im Hauptgebäude der Universität Bonn fand in diesem Sommersemester an drei Abenden die Bonner Ringvorlesung „Auf Leben und Tod. Medizin – Ethik – Recht im Diskurs“ zu den Themen assistierter Suizid, Patientendaten in der digitalen Medizin und Gefährdung des Straßenverkehrs statt.

Art. 2 Abs. 2 GG garantiert jedem Menschen ein Recht auf Leben, aber wann wird dieses Recht zur Pflicht? Wie sieht ein würdevolles Lebensende aus? Und was heißt eigentlich "selbstbestimmt"? Mit diesen und anderen Fragen startete am Donnerstag, den 3. Mai 2018 im Hörsaal I des Hauptgebäudes der Universität Bonn die Ringvorlesung „Auf Leben und Tod“ (Weitere Veranstaltungen: 19. Juni, 12. Juli). Die Veranstaltung richtete sich gleichermaßen an Studierende aller Fakultäten als auch die interessierte Öffentlichkeit. In jeweils drei Impulsreferaten stellten je ein Ethiker, ein Mediziner und ein Strafrechtler ihre Sichtweisen dar; im Anschluss daran bot sich Raum für eine Diskussion mit den Zuhörern.

A. Der assistierte Suizid im Meinungsstreit

Tag 1 der Veranstaltungsreihe: Trotz eines der ersten milden Frühlingsabende füllten sich die Reihen. Zu Beginn der Veranstaltung hatten ca. 200 Studierende und Interessierte den Weg in die imposanten Hallen des Hörsaals I gefunden. Das Publikum war bunt durchmischt – ein Zeichen, dass die Disposition über das eigene Lebensende nicht nur in naher Zukunft Betroffene beschäftigt. Mit der Zeit kehrte Ruhe ein, es war sogar eine gewisse Spannung zu spüren – vielleicht sogar Anspannung, ob der Auseinandersetzung mit dem Lebensende, wenn auch auf abstrakter Ebene. Es sollte trotzdem nicht die gespannte Stille, sondern vielmehr eine kritische Auseinandersetzung gefolgt von einer lebhaften Diskussion den Abend dominieren.

Mit Beginn der Veranstaltung betrat Prof. Dr. Burkhar Maeda, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bonn, die Bühne. Er begrüßte die Gäste mit einleitenden Worten und gab einen Überblick über das Thema des Abends: Am 06.11.2015 hat nach langer politischer als auch rechts- und medizinethischer Debatte der Deut-

sche Bundestag den § 217 StGB beschlossen, wonach nun der geschäftsmäßig assistierte Suizid strafbar ist. § 217 StGB soll Rechtssicherheit schaffen und Sterbehilfeorganisationen in ihre Schranken weisen. Ob dies mit der am 10.12.2015 in Kraft getretenen Fassung gelungen ist und inwieweit dadurch neue Probleme aufgeworfen werden, ist umstritten.

Zunächst wurde Prof. Dr. Hartmut Kreß, Professor für systematische Theologie, insbesondere Ethik, in der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn, das Wort erteilt, seine Aufgabe war es den assistierten Suizid in ethischer Hinsicht einzuordnen. Nach einer kurzen Einführung gab Kreß einen Einblick in die rechtsgeschichtliche Vergangenheit des Verbots der Suizidbeihilfe. Seit 1871 ist in Deutschland sowohl der Suizid, als auch die Suizidbeihilfe straffrei. Dennoch sieht Kreß den neuen § 217 StGB als Einschnitt, als einen Bruch mit der Rechts-tradition, als einen Schritt rückwärts. Für ihn meint die Würde des Menschen auch die Würde des Sterbens. Bei dem Rechtsgut Leben handele es sich um ein fundamentales Gut und trotzdem, so Kreß, sei dem zwar ein unbedingtes Lebensrecht, nicht aber eine Pflicht zum Leben zu entnehmen. Für ihn sind anstelle von Verboten, die Regulierung, Transparenz und das Angebot psychosozialer Begleitung maßgebend für einen gelungenen Umgang mit dem begleiteten Suizid.

Als Nächster betrat Herr Prof. Dr. Torsten Verrel, Professor für Kriminologie und Leiter des kriminologischen Seminars der Universität Bonn, die Bühne, der den assistierten Suizid aus der Sicht eines Strafrechtlers kritisch beleuchtete. Nach einem einleitenden Überblick über die verschiedenen Fallgruppen der Sterbehilfe und ihre strafrechtlichen Schranken, verwies Verrel zu Beginn seines Vortrags auf die missliche Lage des ambivalenten ärztlichen Berufsrechts: Nach der Änderung der Musterberufsordnung im Jahre 2011 steht laut § 16 MBO der ärztlich assistierte Suizid unter einem berufsrechtlichen Verbot („Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“). Dieser standesrechtliche Verbots-Vorschlag wurde jedoch von einigen Landesärztekammern nur mit abweichender Formulierung in ihre Berufsordnung übernommen, während andere sogar gänzlich auf eine solche Umsetzung verzichten. Dieser Konflikt uneinheitlicher Landesberufsordnungen könne auch durch das neue Gesetz nicht gelöst werden. Laut Verrel bedeutet eine Kriminalisierung des assistierten Suizids eine Provokation von einsamen und brutalen Sui-

* Die Autorinnen sind Studentinnen der Rechtswissenschaft an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn und studentische Hilfskräfte am Kriminologischen Seminar, Lehrstuhl Professor Dr. Torsten Verrel.

ziden sowie erheblichen rechtspolitischen Kollateralschäden. Gerade bei Betroffenen, die in derart sensiblen Bereichen wie der Palliativmedizin oder in ärztlichen sowie beratenden Tätigkeiten arbeiten, machen sich Strafbarkeitsbefürchtungen breit. Der gesetzlichen Formulierung der „Geschäftsmäßigkeit“ in § 217 StGB mangle es an einer inhaltlichen Trennschärfe, sodass Ärzte bereits bei einer erstmaligen Gewährung von Suizidbeihilfe Gefahr liefen, sich strafbar zu machen. Es entspreche gerade dem Berufsethos der Ärzte und deren motivierter Grundhaltung, die gleiche ärztliche Hilfe auch in weiteren Fällen zu gewähren: „Das Gewissen ist keine Eintagsfliege“ (Jox).

Auch widerspräche, so Verrel, bereits die Kriminalisierung der Suizidteilnahme an der strafflosen Haupttat der Selbsttötung durch die Einführung des § 217 StGB dem strafrechtsdogmatisch verankerten Grundsatz der Akzessorität, wonach kein strafwürdiges Unrecht und mithin kein Ansatzpunkt für eine Beteiligungsstrafbarkeit besteht. Auch das vom Gesetzgeber gewählte Kriterium der „Geschäftsmäßigkeit“ überzeuge nicht die erlaubte Sterbehilfe an einem freiverantwortlichen Suizid zu strafwürdigem Unrecht werden zu lassen. Der Suizidteilnehmer verletze kein schützenswertes Rechtsgut, wenn der Sterbewillige eigenverantwortlich über sein Leben disponiert.

Nicht zuletzt kritisierte Verrel in seinem Vortrag, vor dem Hintergrund der Verhältnismäßigkeit, die generelle Pönalisierung des assistierten Suizids durch die Schaffung neuer Strafvorschriften. Er verwies dabei auf verbleibende Ausnahmefälle, in denen bei einer sehr geringen Anzahl schwererkrankter Patienten auch in Anbetracht der (palliativ-) medizinischen Hilfe der Sterbewunsch als letzter Ausdruck von Selbstbestimmung nachvollziehbar sei. Verrel plädiert vielmehr für eine Entkriminalisierung des assistierten Suizids und eine Aufhebung des berufsrechtlichen Verbots für Ärzte sowie eine Harmonisierung der Berufsordnung mit den Grundsätzen der ärztlichen Sterbebegleitung.

Palliativmediziner Prof. Dr. Lukas Radbruch, Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn, beendete die Debatte mit einem Referat aus unmittelbarer Patientennähe. Er bezog klar Stellung: „Für assistierten Suizid stehe ich nicht zur Verfügung. Das ist nicht meine Rolle als Arzt.“ In den meisten Fällen sei die Frage seiner schwerkranken Patienten nach Sterbehilfe gerade nicht als ernstlicher Sterbewunsch aufzufassen. Wiederkehrende Argumente für solche Äußerungen seien vielmehr rationale Gründe, wie die Angst vor einem nahenden Kontrollverlust, einem negativen Krankheitsverlauf („antizipiertes Leid“) oder dem Alleinsein sowie altruistische Gesten oder nicht zuletzt ein bloßer Kommunikationswunsch, so Radbruch. Der Palliativmediziner sieht keine Notwendigkeit darin, die aktuelle Gesetzeslage zu ändern. Es sei nur eine geringe Zahl an Ausnahmefällen, bei denen trotz palliativmedizinischer Versorgung ein respektabler Sterbewunsch fortbestehe. Für diese wenigen Einzelfälle soll laut Radbruch jedoch kein neues Gesetz geschaffen werden: „Hard cases make bad laws.“

Die sich anschließende Debatte war insbesondere geprägt von persönlicher Betroffenheit und den daraus resultierenden Wünschen der Teilnehmer. Die selbstbestimmte Disposition über das eigene Lebensende als Ausprägung der Menschenwürde ist den meisten ein persönliches Anliegen. Sie wünschen sich diesbezüglich insbesondere mehr Verständnis von Politik und Gesellschaft.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass im Zuge der Schaffung des neuen § 217 StGB die Debatte rund um den ärztlich assistierten Suizid belebt wurde und unabhängig von der höchst umstrittenen Frage, ob er in seiner Ausgestaltung gelungen ist, jedenfalls ein wichtiges Thema seinen Weg zurück in die Tagespolitik und an den Abendbrottisch gefunden hat.

B. Wohin mit den Daten? Patientendaten und Patientenrechte in der digitalen Medizin

21. Juni, Tag zwei der Veranstaltungsreihe: Wieder steht das Publikum vor einer der großen Fragen der heutigen Zeit: Wohin mit den Daten? „Big Data“ — ein Begriff, der sich nicht immer nur positiv konnotiert seinen Weg durch die Titelseiten der Tagespresse sucht. Die anwachsenden Datenansammlungen verleiten zum Missbrauch und rufen zunehmend Unwohlsein in der Bevölkerung hervor. Die Politik ist gefragt einen Ausgleich zwischen dem Streben nach Anpassung an neuste technische Standards und dem Bedürfnis nach Schutz personenbezogener Daten zu schaffen. Ein Drittel aller Daten auf der Welt sind Gesundheitsdaten, doch wie groß ist der Regulierungsbedarf zwischen Vertrauen und Skepsis?

Die Digitalisierung sei nun auch in der Medizin angekommen, und das sei gut so, so jedenfalls Eric Topol, auf den Dr. Mariacarla Gadebusch Bondio, Leiterin des Medizinhistorischen Instituts und erste Rednerin, einleitend Bezug nahm. In seinem Buch „The patient will see you now“ kritisiert er das Gesundheitssystem in seinem aktuellen Zustand: Ärzte hätten regelmäßig zu wenig Zeit für ihre Patienten, die Wartezeiten seien zu lang, insbesondere aber sei es geprägt durch Ungleichbehandlung. Er sieht eine Lösung in der umfassenden Digitalisierung der Medizin und nennt diesen Schritt vergleichbar mit der Erfindung des Buchdrucks, gleich einem „Gutenberg Moment“ der Medizin. Nahezu jeder in der heutigen Zeit habe unentwegt sein Smartphone zur Hand. Ebenso wie dies dem Arabischen Frühling zum Erfolg verholfen habe, wird darin die große Chance auf dem Weg zu einer besseren Medizin gesehen: So sollen Apps wie „e-health“ Gesundheitsdaten sammeln, sowohl Bluttests als auch medizinische Untersuchungen durchführen und damit eine bessere und zugleich demokratischere Gesundheitsfürsorge garantieren. Doch ist wirklich Digitalisierung gleich Demokratisierung und damit das Problem gelöst?

Eine wichtige Frage sei, wie weit uns Big Data mit all seinen behaupteten Vorteilen auch einschränke. So sicherten die großen Datenmengen immer einen nicht zu unterschätzenden unternehmerischen Mehrwert, was unweigerlich zu Einbußen auf Seiten desjenigen führe, der großzügig seine Daten zur Verfügung stellt. Bekomme man also doch eine gerechtere Gesundheitsfürsorge nicht „geschenkt“? Insbesondere im Zusammenhang mit der Privatsphäre bekomme diese Redensart ein bedrohliches Gesicht. So könnte es die Arzt- Patientenbeziehung mehr erschüttern, als ihr zugutekommen, wenn Computer unter Zuhilfenahme von Algorithmen berechnen, wer behandelt wird.

Im Ergebnis würde zumeist doch einiges in Kauf genommen, sofern das Ergebnis stimmt — verzeichnet die künstliche Intelligenz also wenigstens die versprochenen medizinischen Erfolge? Eine Kooperation von dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg (DKFZ) und der IBM (International Business Machines Corporation), welche den Supercomputer Watson, bekannt als Inbegriff der künstlichen Intelligenz, erschaffen haben, lässt ernüchtern: „Im Krankenhaus fällt die Wunderwaffe durch“, titelt die FAZ am 03.06.2018. Watson scheitert zu oft bei der Datenanalyse. Über die Pilotphase hat es das Projekt Watson in Deutschland also nicht hinausgeschafft.

Ferner sei der gewünschte Effekt einer Demokratisierung wohl nur eine Illusion, da überlegenes Wissen immer auch ein gewisses Missbrauchsrisiko berge. Im Kern hätte man damit möglicherweise nur die nächste, weitaus einschneidendere Stufe der Ungleichbehandlung erreicht. Diese fände nun nur nicht mehr sichtbar im Wartezimmer statt, sondern in den unerreichbaren Tiefen der Datenmassen. Frau Bondio fragte deshalb abschließend: „Brauchen wir also möglicherweise zur tatsächlichen demokratischen Gesundheitsfürsorge Informatik-Kompetenz als ein „must“ in der heutigen Zeit?“

Der Roboter „Xiao Yi“ hat zuletzt in China alle Examina des Mediziner Tests bestanden. Vielleicht ist also die Phase, in der Informatik als Pflichtstoff anzuordnen wäre, schon wieder überholt, bevor es uns auffiel und in Zukunft übernimmt ein Roboter unsere Arbeit. Dass ein solcher Roboter wohl dem Landarztmangel abzuhelpen vermag, liege auf der Hand, so Prof. Dr. Dirk Böhmann, Rechtsanwalt und Justitiar des Deutschen Hochschulbundes und Honorarprofessor an der Universität Bonn, der zweite Redner des Abends. Nur ist Menschlichkeit ersetzlich durch digitale Intelligenz und entspricht dies den Wünschen der Patienten? Der Großteil der Patienten wünsche sich vielmehr Digitalisierung in Form von Online Terminen oder Online Sprechstunden, als die digitale Patientenakte und Ärzteroboter. Trotzdem sei „die nächste Revolution“ wohl nicht aufzuhalten.

In diesem Zusammenhang fragte sich Böhmann, was mit den Daten also wirklich passiert oder vielmehr was mit den Daten passieren soll und setzte dies in Bezug zu der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Sie ist als

Reaktion auf die zunehmende Digitalisierung zur Wahrung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GG) am 25.05.2018 in Kraft getreten. Im Datenschutz gilt: Alles, was nicht expressis verbis erlaubt ist, ist im Grundsatz verboten. Die DSGVO soll transparente Information und Kommunikation gewährleisten und garantiert dem Bürger ein Recht auf Löschung (Recht auf „Vergessenwerden“). Auf der anderen Seite, so kritisierte Böhmann, sei das aktuelle Datenschutzrecht nicht auf Big Data ausgelegt. Big Data lebe von Datenansammlungen durch Auffinden von Korrelationsmustern. Dies stehe in einem erheblichen Spannungsverhältnis zu dem Grundsatz der Datensparsamkeit, welcher die Verordnung prägt. Zwar sei künstliche Intelligenz nach Art. 22 DSGVO verboten, und doch gibt es zahlreiche Öffnungsklauseln, die es den nationalen Gesetzgebern ermöglichen, abweichende Regelungen zu treffen. Grundsätzlich gibt Art. 13 Abs. 2 lit. f DSGVO dem Betroffenen einen Rechtsanspruch auf aussagekräftige Information über die involvierte Logik, jedoch unterliegen dem nicht die Algorithmen, welche, als firmeninternes Geheimnis, besonderen Schutz genießen, kritisiert Böhmann. Dies führe zu Intransparenz und Fehlschlüssen, die wiederum eine Gefahr für das Recht auf informationelle Selbstbestimmung mit sich bringe. Er fordert deshalb eine Offenlegung dieser Algorithmen, zumindest im Gesundheitswesen. Als Bedingungen für die digitale Souveränität des Individuums seien Wissen über Ziele, Anlegung und Verwendung von Daten, sowie Transparenz und Kompetenz von herausragender Bedeutung.

Als Fazit sei festzuhalten, dass die Digitalisierung der Medizin nicht aufzuhalten sein wird. Das Gesundheitswesen, vorwiegend als strukturkonservativ bekannt, werde sich diesem Wandel anpassen und mit technischen Neuerungen umzugehen lernen müssen. Dabei ist der digitale Wandel als eine Aufgabe der gemeinsamen Gestaltung zu begreifen, bei der Staat, Patienten als auch Ärzte gleichermaßen in der Verantwortung sind. Insbesondere sind entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen, was aktuell mit der DSGVO nur eingeschränkt gelungen sei.

C. Gefährdung im Straßenverkehr – Medikamente, Drogen, Rassen und Sanktionen

12. Juli, der dritte Tag der Veranstaltungsreihe. Heute soll es um das Thema der Gefährdung im Straßenverkehr gehen; hervorgerufen insbesondere durch Medikamente und Drogen und um die Gefährdung durch illegale Autorennen. Gefährdungen im Straßenverkehr sind allgegenwärtig, jeder kennt sie, hat sie wahrscheinlich schon einmal selbst hervorgerufen. Doch was wird eigentlich dagegen getan? Welche Antwort liefert die Justiz und woher kommt die Motivation so vieler, leichtsinnig ihr eigenes und das Leben ihrer Mitmenschen aufs Spiel zu setzen? Auf diese Fragen erhoffen sich die Zuhörer der heutigen Vorträge Antworten. Ob nach einem anstrengenden Tag auf der Arbeit, auf ei-

ner Party, oder zum Anstoßen auf einen Sieg; ein kaltes Bier passt immer – vor allem in Deutschland. Und wer hat danach nicht auch schon einmal gedacht „Den Weg nach Hause mit dem Auto schaffe ich schon noch“. Vielleicht auch aufgrund dieser sozialen Akzeptanz hält sich Alkohol ungeschlagen auf Platz 1 der relevanten Mittel im Straßenverkehr.

Zu Beginn der Vortragsreihe sprach Prof. Dr. Burkhard Madea, über das Thema „Alkohol, Medikamente und Drogen im Straßenverkehr“. Anknüpfungspunkt war der erhebliche Anstieg der polizeilich erfassten Fälle von Alkohol im Straßenverkehr in den letzten Jahren, bei einer jedoch gleichbleibenden Zahl von Personenschäden und sogar schrumpfenden Zahl an Toten. Madea schilderte sehr lebhaft, wie der Grenzwert von 1,6 ‰ vor einigen Jahren anhand von Testtrinken und der Dokumentation der Beeinflussung der Fahrer festgelegt wurde – natürlich im Auftrag der Wissenschaft – wer wäre da nicht gerne dabei gewesen?

Zum Thema Drogen und Medikamente stellte er typische, von der Polizei beobachtete, Verhaltensweisen von Personen unter Drogen- und Medikamenteneinfluss vor. Sehr auffällig sei zudem, dass die Fahrer nicht geradeaus fahren könnten, Schlangenlinien fahren, oft erst verzögert auf die Aufforderung zum Anhalten reagierten und eine Veränderung in der generellen Ansprechbarkeit wahrzunehmen sei. Ein weiteres deutliches Anzeichen für die Identifikation einer Person unter Drogeneinfluss sei eine Veränderung der Pupillen, so Madea.

Doch welche Substanzen tauchen am häufigsten im Straßenverkehr auf und welche Bevölkerungsgruppe ist besonders betroffen? Prof. Madea klassifizierte verschiedene Substanzen und stellte heraus, dass an deren Spitze der Stoff Cannabis stehe. Am häufigsten konsumiert wird dieser von Männern im Alter von 20–30 Jahren. Jedoch konsumierten nur rund 60% der Betroffenen lediglich eine Substanz, so Madea. Immer häufiger würden Kombinationen, sogenannte „Badesalzdrogen“, auch bekannt als „legal high“ festgestellt. Sie unterliefen durch ihre Zusammensetzung die gesetzlichen Vorschriften, welche nur einige wenige Strukturmerkmale für per se illegal erklären und machten damit den Juristen das Leben schwer. Dealer hätten so leichtes Spiel und seien den Juristen immer einen Schritt voraus.

Mit dieser Feststellung leitete Prof. Dr. Torsten Verrel, der am heutigen Abend durch das Programm führte, auf den nächsten Vortrag zum Thema „Illegale Kraftfahrzeugrennen“, gehalten von Frau Dr. Scarlett Jansen, Habilitandin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Kriminologischen Seminar der Universität Bonn, über. Auch in diesem Gebiet hinke der Gesetzgeber der Realität immer einen Schritt hinterher, so Prof. Dr. Verrel.

In letzter Zeit haben illegale Kraftfahrzeugrennen und einzelne Raser viel Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Das

öffentliche Interesse an diesem Thema sei hoch. Verurteilungen wegen fahrlässiger Tötung stoßen auf Unverständnis in der Bevölkerung. Für Aufsehen sorgte daher der Berliner Raser-Fall. Das Landgericht Berlin verurteilte die Angeklagten wegen Mordes, das bedeutet lebenslange Freiheitsstrafe. Daher stellte Frau Dr. Jansen die Frage: Sind Raser oder Teilnehmer an illegalen Autorennen Mörder?

Entscheidend für die Beantwortung sei die Abgrenzung zwischen bewusster Fahrlässigkeit und bedingtem Vorsatz. Bejahe man den Vorsatz, würde regelmäßig auch ein Mord und nicht nur Totschlag vorliegen, da das Auto des Rasers als gemeingefährliches Mittel eingestuft werde. Nach der Rechtsprechung handelt bedingt vorsätzlich, wer den Tod eines anderen Menschen als mögliche Folge seines Handelns erkennt und billigend in Kauf nimmt. Bewusste Fahrlässigkeit hingegen wird angenommen, wenn der Täter den Tod eines anderen als möglich erkennt, aber ernsthaft, nicht nur vage darauf vertraut, dass dieser nicht eintrete. Es könne und dürfe keine pauschalisierte Antwort getroffen werden. Die jeweiligen Gerichte müssten für jeden Täter einzeln den Tötungsvorsatz feststellen.

Den BGH hat diese Feststellung des LG Berlins nicht überzeugt. Ausschließlich aus der objektiven Gefährlichkeit solcher Rennen könne noch nicht geschlossen werden, dass auch eine Schädigung Dritter gewollt sei. Unerheblich sei zudem, ob die Raser vernünftigerweise darauf vertrauen durften, dass niemand getötet wird. Gegen eine billige Inkaufnahme eines Unfalls spreche zudem, dass der Täter sich dann auch damit abfinden müsse, selbst verletzt oder getötet zu werden und dass das eigene Auto beschädigt werde. Nach dem LG Berlin fühlten sich die Täter jedoch sicher in ihren Fahrzeugen, wie in einem Panzer oder einer Burg. Dies sei nicht hinreichend begründet, rügte der BGH. Das LG Berlin muss nun erneut entscheiden.

Als Nächstes widmete sich Frau Dr. Jansen den Autorennen ohne tödlichen Ausgang. Bis zu der Gesetzesänderung wurden solche Fälle regelmäßig als Ordnungswidrigkeit eingestuft, die mit einem Bußgeld bis zu 400 Euro geahndet werden. Die Teilnehmer illegaler Autorennen machten sich nur bei konkreter Gefahr für Leib oder Leben eines anderen Menschen oder für fremde Sachen von bedeutendem Wert nach § 315c StGB strafbar. Dies konnte zu einem Fahrverbot, aber in der Regel nicht zu einer Entziehung der Fahrerlaubnis führen. Laut Frau Dr. Jansen empfand auch der Gesetzgeber dies als zu milde und reagierte mit einem neuen Straftatbestand: § 315d StGB. Eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren ist allein für eine Teilnahme möglich und unabhängig von den Folgen des Rennens. Die Norm setzt gerade keine konkrete Gefahr wie in § 315c StGB voraus, sodass es sich um ein abstraktes Gefährdungsdelikt handle. Besteht eine konkrete Gefahr für Leib und Leben eines anderen Menschen oder fremde Sachen von bedeutendem Wert, kann sich die Strafe auf bis zu fünf Jahre erhöhen. Alternativ kann auch eine Geldstrafe verhängt werden. Eine Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren drohen, wenn als schwere Folge der Tod oder eine

schwere Gesundheitsschädigung eines anderen Menschen oder eine Gesundheitsschädigung einer großen Zahl von Menschen eintritt. Dies setze lediglich Vorsatz bzgl. der Teilnahme am Rennen und nicht bzgl. der schweren Folge voraus. Außerdem ist nach § 315f StGB nun auch die Einziehung des Fahrzeugs möglich. Der Gesetzgeber hat auf illegale Autorennen mit dem neuen § 315d StGB reagiert und hinke in dieser Angelegenheit der Realität nicht mehr hinterher.

Zum Abschluss wurde Herr Prof Dr. Rainer Banse, vom Institut für Psychologie Sozial- und Rechtspsychologie der Universität Bonn, auf die Bühne gebeten. Sein Vortrag zum Thema „Gefährdung im Straßenverkehr – Rasen, Texten, Regeln befolgen“ konzentrierte sich auf drei Problemfelder: Geschwindigkeitsdelikte, illegale Autorennen und Ablenkung während der Fahrt.

Aus der Sicht eines Psychologen: Woher also kommt die Motivation sich und andere im Straßenverkehr durch Nichtbeachtung der bestehenden Regeln in Gefahr zu bringen?

Die Beispielssituation kenne jeder: eine Geschwindigkeitsbegrenzung. Man frage sich „Ist diese Begrenzung wirklich sinnvoll?“ und vor allem „Welche Sanktionen drohen mir bei Nichtbeachtung?“ – die Antwort darauf, zumindest in Deutschland, so Banse, sei sehr einfach: fast keine. Diese selbst durchgeführte Abwägung des Einzelnen führe in den meisten Fällen zu einem klaren Ergebnis: Gas geben. Hinzu komme ein gewisser sozialer Druck, ausgeübt durch die nachfolgenden Fahrzeuge. Zwar gebe es ausreichend bestehende Gesetze zur Ahndung eines solchen Verhaltens, doch deren Gültigkeit wird erst durch die Sanktionspraxis bestimmt, so Banse, anknüpfend an den Vortrag von Frau Dr. Jansen, und diese sei in Deutschland einfach zu schwach. Im direkten Vergleich zu anderen Ländern sei es in Deutschland wirklich kostengünstig gegen die Straßenverkehrsordnung zu verstoßen.

Auch bei immer häufiger auftretenden illegalen Autorennen, sähe er wenig Wirkung von Strafandrohung. Zum einen stellten die bestehenden Gesetze keine große Abschreckung dar, was jedoch durch den neuen § 315d StGB zu ändern versucht werde, zum anderen fehle den Tätern oft die Problemeinsicht und Empathie für ihre Opfer.

Die eigentliche Hauptunfallursache im Straßenverkehr ist laut einer Studie von 2006 jedoch die Ablenkung während der Fahrt. Dieses Feld umfasse sämtliche Nebentätigkeiten, die während des Fahrens vom Fahrzeugführer ausgeübt werden. Eben diese Nebentätigkeiten, wie etwa das „Texting“ während des Fahrens, erhöhen die Unfallgefahr um ganze 5,6%. Das Tippen einer SMS habe, um den Kreis zum ersten Vortrag des heutigen Abends zu schließen, den gleichen Einfluss auf das Fahrverhalten wie ein Alkoholblutspiegel von ca. 1,1 %. Und trotzdem sei kaum jemand dazu bereit von der Bedienung des Smartphones während der Fahrt abzusehen. Um dies zu ändern, bedarf

es laut Banse, vor allem wirksamer Abschreckung und früher Aufklärung. Diesbezüglich stellte er abschließend eine Reihe von Möglichkeiten vor, wie eine solche Prävention aussehen könnte, beispielsweise durch entsprechende Workshops bereits im Kindesalter.

Auch am heutigen Abend schloss sich an die drei Vorträge eine offene und rege Diskussion mit einer Reihe von Fragestellungen an alle Vortragenden an. Abschließend bleibt festzustellen, dass auch die heutigen Themen – sei es aufgrund ihrer Präsenz in den Medien, eigener Betroffenheit, oder dem Bewusstsein, dass jeder Einzelne sich selbst und seine Mitmenschen im Straßenverkehr diesen Gefahren aussetzt – offensichtlich eine Vielzahl von Menschen beschäftigen. Erste Schritte von Seiten des Gesetzgebers sind getan, so etwa die Schaffung des § 315d StGB. Es bleibt nun abzuwarten, wie dieser in Zukunft angenommen wird und ob auch im Bereich der Sanktionspraxis eine Veränderung folgt.

Die Verantwortlichen der Ringvorlesung danken ganz herzlich allen Podiumsteilnehmern und Zuhörern für den gelungenen Auftakt der Veranstaltungsreihe!

Aufgrund der sehr positiven Resonanz des Formates wird es in naher Zukunft eine Fortsetzung der Veranstaltungsreihe mit voraussichtlich folgenden Themen geben:

- Verteilungsgerechtigkeit bei der Organtransplantation am **18.10.2018**
- Medikalisierte vs. Natürliche Geburt am **22.11.2018**
- Wenn Sachverständige irren – Fehlerquellen im Strafprozess am **13.12.2018**
- Reproduktionsmedizin – neue Formen der Elternschaft am **17.01.2019**