

Der überwiegende Teil aller Untersuchungen fällt demgemäß in die späten Nachmittags- bzw. Nachtstunden. Aus bekannten Gründen ist die ärztliche Besetzung zu diesem Zeitpunkt gering, ein großer apparativer Aufwand nicht möglich und Tageslicht nur selten vorhanden. Die Untersuchungen müssen in der DDR teilweise in kleinen Einrichtungen durchgeführt werden, wobei kaum ein mit der Materie gut vertrauter Arzt zugegen sein wird. Diese Tatsache schränkt das Untersuchungsprogramm bereits entscheidend ein.

Der klinische Test soll, wenn irgend möglich, unmittelbar im Anschluß an das Delikt durchgeführt werden, da er ja eine Aussage über den Trunkenheitsgrad zum Zeitpunkt des Delikts geben soll. Unser Ziel, wenigstens in den Großstädten die Untersuchung innerhalb von 30 Minuten nach dem Delikt durchzuführen, konnte aus vielen, durchaus vermeidbaren Gründen leider noch keineswegs realisiert werden. Folgende Tabelle für Berlin soll darüber Auskunft geben:

bis zu 30 Min.	bis zu 60 Min.	bis zu 90 Min.	bis zu 120 Min.	bis zu 150 Min.	bis zu 180 Min.	über 180 Min.	Fallzahl
2.214	3.203	1.688	1.646	757	820	1.616	11.944
18,6 %	26,8 %	14,1 %	13,8 %	6,37,	6,97.	13,5 %	100 %

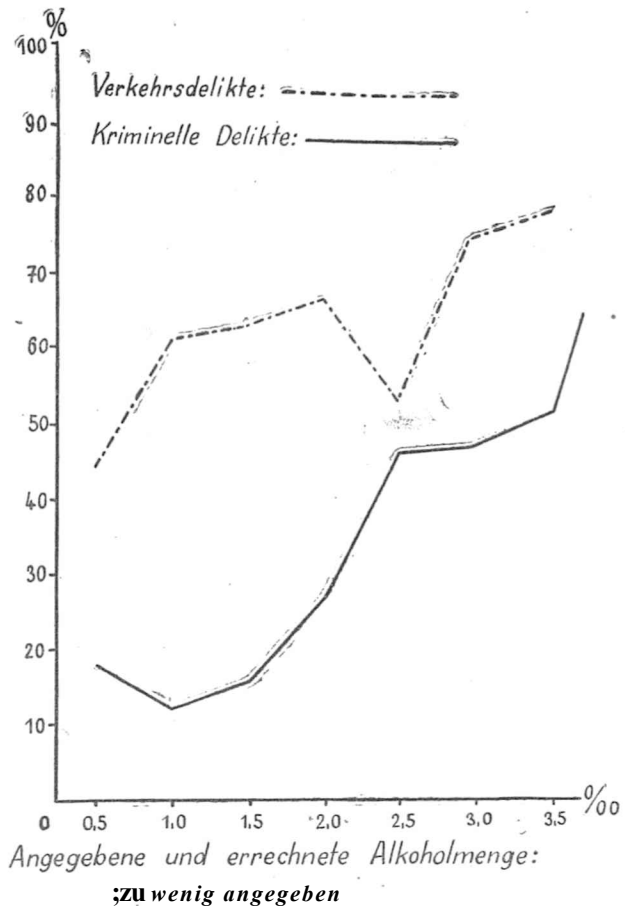
Zeitraum zwischen Delikt und Entnahme

Wie soll der Sachverständige eine gewissenhafte Aussage über den Trunkenheitsgrad machen, wenn die Untersuchung erst nach über drei Stunden erfolgte! Hier bedarf es noch großer Anstrengungen, insbesondere seitens der Volkspolizei, um wirkliche und mögliche Verbesserungen zu erzielen!

Es entspricht der menschlichen Unzulänglichkeit, daß der Verkehrsteilnehmer einen nüchterneren und der Kriminelle einen betrunkenen Eindruck erwecken will* als der Wirklichkeit entspricht. Demgemäß wird er sich auch bei den Testen verhalten. Der Untersucher muß deshalb wissen, warum der Betreffende zur Untersuchung gebracht wurde. Der leider so häufig und gern getätigte Satz: „Verdacht der Teilnahme an einer strafbaren Handlung“ hilft da gar nicht weiter! Der Untersucher muß schon den zur Untersuchung Anlaß gebenden Grund erfahren, z. B., ob der Betreffende Autofahrer, Kradfahrer, Beifahrer bzw. ob er aktiv oder passiv beteiligt war. Die sachgemäße Auswertung eines Tests kann allein schon an den mangelhaften Aufzeichnungen im Protokoll scheitern.

Wie unterschiedlich die Angaben sind, soll folgende Tabelle hinsichtlich der vom Untersuchten abgegebenen und der errechneten Alkoholmengen zeigen. Die Tabelle spricht wohl für sich und bedarf keines weiteren Kommentars. (Graphische Darstellung siehe rechte Spalte oben)

Die Hauchprobe haben wir in Übereinstimmung mit vielen anderen völlig aufgegeben. Sie ist unhygienisch und gestattet keinen Schluß auf den Trunkenheitsgrad. Mit wachsendem Erfolg bedienen wir uns des Atemprüfröhrchens „Alcolor“. Es ist ein ausgezeichnetes Hilfsmittel zur Prüfung angetrunkenen Personen. Man kann mit ihm aber nur qualitative bzw. grob quantitative Eindrücke gewinnen. Der Grad und das Ausmaß der grünen Verfärbung der regulär gelben Reaktionsschicht geben einen ungefähren Anhalt für Alkoholwerte zwischen 0,3 bis 1,0 ‰. Bei einem negativen Ausfall des Röhrchens kann man auf eine Blutalkoholprobe verzichten und das Röhrchen als Beweismittel gelten lassen. Tritt eine Verfärbung, ganz gleich welchen Grades, ein, muß sich eine Blutalkoholuntersuchung



Angegebene und errechnete Alkoholmenge:
;zu wenig angegeben

anschießen, da nur durch sie ein genauer Wert zu erlangen ist.

Die früher gern geübte Kontrolle des Pulses und der Pupillen haben wir aus unserem Testprogramm gestrichen. Wir konnten an Hand großen Materials beweisen, daß der Puls durch verschiedenartigste Einflüsse sowohl in seinem Tempo als in seiner Stärke beeinflusst wird, wobei der Alkohol nur von untergeordneter Bedeutung ist. Die Pupillenreaktion spielt ebenfalls außer bei der akuten Alkoholvergiftung zur Qualitätsdiagnostik des Berausungsgrades keinerlei Rolle.

Hinweisende Ergebnisse versprach man sich von der Prüfung der Muskelkoordination, der Kontrolle der Ziel- und Treffsicherheit der Bewegung. Dazu dienen der Finger-Finger-, der Knie-Hacken-Versuch etc. Die Gleichgewichtsapparatur wird beim Aufheben kleiner Gegenstände vom Boden geprüft. Bei diesem Test kann der Gesichtssinn unterstützend eingreifen. Eine zusätzliche Hilfe gibt die Kontrolle des freien Ganges. Ein etwas breiter Gang, ein unsicheres Aufsetzen der Füße, evtl. provozierte Schwankungen und angeborene Gangvariationen müssen peinlich unterschieden werden.

Eine besonders feine Probe zur Prüfung des Gleichgewichtssinnes glaubt man im Romberg bzw. im verschärften Romberg zu haben. Hier muß der Untersuchte mit geschlossenen Augen und zur Waagerechten erhobenen Händen frei stehen bzw. sich, Fuß für Fuß vorsetzend, auf einer geraden Linie vorwärtsbewegen. Gerade bei dieser Probe mußten wir erkennen, wie schwierig eine verantwortungsbewußte Prüfung sein kann. Bei allen bisher erwähnten Proben kann der Untersuchte insbesondere einen unerfahrenen Arzt täuschen und damit das Ergebnis verschleiern.

Sicher zeigt der krankhafte Ausfall dieser Proben eine gewisse Parallelität zum genossenen Alkohol. Die bisher erwähnten Proben sind aber an sich noch zu grob und erlauben nur einen begrenzten Rückschluß auf den