

diese geeignete Maßnahmen zur Beseitigung derartiger Mängel treffen können.

So hat das Bezirksgericht Neubrandenburg festgestellt, daß wiederholt Strafverfahren gegen Traktoristen durchgeführt wurden, weil Erntehelfer infolge unsachgemäßen Transports auf Anhängern verletzt wurden. Auf den Anhängern befanden sich vielfach weit mehr Personen als zulässig, und häufig waren diese Fahrzeuge nicht vorschriftsmäßig für den Personentransport ausgerüstet. Die Erfahrungen aus den Verfahren faßte das Bezirksgericht zusammen, erläuterte die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen und übergab dieses Material den Organen der Volksbildung sowie dem Bezirks-

landwirtschaftsrat zur Einleitung vorbeugender Maßnahmen. Dem Landwirtschaftsrat wurde empfohlen, dafür zu sorgen, daß in den Genossenschaften die Betriebs- und Verkehrssicherheit der Fahrzeuge überprüft, die erforderlichen Arbeitsschutzbelehrungen durchgeführt und Erntehelfer, die für die Bedienung von Maschinen eingesetzt werden, darin speziell unterwiesen werden.

Mit einer solchen Arbeitsweise tragen die Gerichte zur wirksamen Durchsetzung des Ministerratsbeschlusses über weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit im Straßenverkehr vom 30. Januar 1964 bei.

*Medizinalrat Dr. med. RICHARD KÜRZINGER,
Leiter der Blutalkoholuntersuchungsstelle des Krankenhauses der Volkspolizei, Berlin*

Alkohol und Verkehrsunfall

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, daß die überwiegende Mehrzahl der motorisierten Verkehrsteilnehmer diszipliniert und verantwortungsbewußt handelt. Ein Teil hält jedoch gewisse Grundforderungen, die an einen motorisierten Verkehrsteilnehmer gestellt werden müssen, nicht immer ein. Dazu gehört auch die Verpflichtung, daß der motorisierte Verkehrsteilnehmer sich nicht im Zustand einer alkoholischen Beeinflussung befinden darf.

Bearbeitet man den Fragenkomplex „Alkohol und Verkehrsunfall“, so besteht nicht selten die Gefahr einer einseitigen Betrachtungsweise. Meine eigenen praktischen Erfahrungen als langjähriger Leiter einer großen Blutalkoholuntersuchungsstelle und als medizinischer Sachverständiger sowie das Studium der entsprechenden internationalen Literatur bestätigen, wie schwierig sich eine objektive Beurteilung manchmal gestalten kann.

Zur allgemeinen Symptomatik einer alkoholischen Beeinflussung

Die allgemeine Symptomatik einer alkoholischen Beeinflussung darf als bekannt vorausgesetzt werden¹. Die Literatur, die sich mit der Wirkung des Alkohols, insbesondere auf den Verkehrsteilnehmer, und mit dem Zusammenhang zwischen Alkoholgenuß und Verkehrsunfall befaßt, ist in der Zwischenzeit fast unübersehbar geworden. Es wurden Versuche auf der Straße, mittels Filmstreifen im Testraum, mit überwiegend physiologischer bzw. psychologischer Blickrichtung, den Verkehrsverhältnissen soweit wie nur irgend möglich angepaßt oder rein experimentell ausgerichtet, durchgeführt. Junge und alte Menschen, erfahrene und unerfahrene Kraftfahrer, besonders ausgesuchte und sich zufällig ergebende Kollektive standen zur Verfügung. Man kann ohne Übertreibung behaupten, daß für diese Versuche in den verschiedenen Ländern der Welt ein repräsentativer Querschnitt unserer heutigen Bevölkerung zur Verfügung stand. Aus der Vielzahl dieser Untersuchungsergebnisse sollen zu meinen früheren Veröffentlichungen einige ergänzende Gesichtspunkte angeführt werden.

Englischen Omnibusfahrern, die im nüchternen Zustand ausgezeichnete Leistungen bewiesen und beim Lückentest ein vorzügliches Schätzungsvermögen zeigten, gab man Alkohol in unterschiedlicher Menge. Anschließend prüfte man die Reaktionsfähigkeit und Ge-

Schicklichkeit, vorwiegend jedoch das Eingehen eines Risikos, also die Übernahme einer Aufgabe, bei der von vornherein mit einem zweifelhaften Ausgang gerechnet werden mußte. Die Versuchsperson mußte u. a. eine markierte Garageneinfahrt, die unterschiedlich eng gestellt werden konnte, durchfahren. Ab 0,5 pro mille und von da an gleichmäßig zunehmend litten das Schätzungsvermögen und der Tiefeneindruck, so daß mit höher werdendem Blutalkoholgehalt eine immer engere Garageneinfahrt fälschlich als noch passierbar angesehen wurde. Die Überschätzung der eigenen Fähigkeit, die gestörte Urteilsfähigkeit, die größere Risikobereitschaft bzw. eine zunehmende Gleichgültigkeitseinstellung gegenüber dem, was nun passieren würde, war besonders eindrucksvoll.

Westdeutsche Untersuchungen ergaben, daß ab 0,5 pro mille bereits meßbare Verschlechterung der Hell- und Dunkeladaptationsfähigkeit des Auges mit einem verzögerten Anpassungsablauf und Erscheinungen von Nachtblindheit bzw. erhöhter Blendempfindlichkeit nachweisbar sind.

Viele Untersuchungen haben sich gerade in der letzten Zeit mit dem Restalkohol beschäftigt. Das gleichlautende Ergebnis war, daß trotz der durch den Schlaf bedingten Erholung der gesetzmäßige Verlauf der Blutalkoholkurve und die durch den Alkoholgenuß verursachten Leistungsausfälle nicht beeinflußt werden. Die Dauer des Schlafes und der Zeitraum zwischen dem Ende des Alkoholgenusses und dem Beginn des Schlafes waren dabei unerheblich.

Auch die Alkoholgewöhnung war erneut Gegenstand eingehender Forschungen. Brauereiarbeiter, die im Berufsleben voll leistungsfähig waren und keinerlei Hinweise für einen chronischen Alkoholismus boten, standen als Versuchspersonen zur Verfügung. Bis zu 0,8 pro mille zeigten sie im Vergleich zu Alkoholungewohnten eine etwas geringere, wenn auch statistisch nicht signifikante alkoholische Beeinflussung. Über 0,8 pro mille schienen, wiederum statistisch nicht signifikant, die Alkoholgewohnten manchmal rein äußerlich etwas geringer alkoholisch beeinflußt als die Allkoholungewohnten; in ihren psychomotorischen und psychosensorischen Leistungen dagegen bestand zwischen beiden Kollektiven kein Unterschied mehr.

Es erwies sich erneut, daß der Genuß von Kaffee oder kreislaufwirksamen Medikamenten keine Besserung der Versuchsergebnisse erbrachte; oft sah man sogar eine zunehmende Verschlechterung.

Eindeutig zeigten alle bisherigen Versuchsergebnisse, daß bei einem niedrigen Blutalkoholspiegel die Ver-

¹ Vgl. dazu Kürzinger, „Probleme bei der Überprüfung einer alkoholbedingten Einschränkung der Verkehrstauglichkeit“, NJ 1961 S. 606 ff.; Kürzinger, „Blutalkoholkonzentration und Fahrtüchtigkeit“, NJ 1962 S. 386 ff.