

keine forensisch bedeutsame Verlangsamung des Alkoholabbaus. Daher sind alle Einlassungen, daß Stoffwechselkrankheiten den Alkoholabbau im menschlichen Körper negativ beeinflussen, ohne forensischen Beweiswert.

In mehreren Fällen wurden zusätzliche Gutachten oder nachträgliche Alkoholtrinkversuche angeordnet mit der Begründung, daß infolge von Magen- oder Darmkrankheiten der Alkoholumsatz entscheidend verändert sei. Wir konnten bei der Untersuchung von über 100 magenresezierten Personen feststellen, daß bei ihnen infolge völlig veränderter Resorptionsbedingungen der Alkohol geradezu stürmisch in das Blut übergeht und die Resorption im Durchschnitt nicht mehr als 15 Minuten andauert, während dieser Prozeß bei Gesunden 60 bis 90 Minuten in Anspruch nimmt. Diesem überschnellen Alkoholanstieg im Blut kann der Abstrom in das Gewebe nicht zeitgerecht folgen. Daher imponieren anfänglich überschießend hohe Blutalkoholkonzentrationen, und es dauert relativ lange — im allgemeinen bis zu 100 Minuten —, bis sich der Alkohol im Körper gleichmäßig verteilt hat. Die Blutalkoholkonzentration weist daher einen steilen, kaum unterbrochenen Anstieg auf.

Wegen dieses starken Konzentrationsanstiegs und -Unterschieds je Zeiteinheit — auch in den Nervenzellen — ist die phasenverschiebende Wirkung des Alkohols ganz besonders ausgeprägt. Deshalb zeigen solche Personen bereits bei Aufnahme von relativ kleinen Alkoholmengen, z. B. 2 Glas Bier oder 2 Glas Schnaps, in der Anflutungsphase entsprechende Alkoholempfindlichkeitsphänomene. Sie sind — im Gegensatz zu Gesunden — oft schon bei kleinsten Alkoholdosen in der Resorptions- und Verteilungsphase absolut fahruntüchtig. Bei Verkehrsdelikten, die Magenranke unter Alkoholeinfluß begangen haben, ist daher stets zu prüfen, ob die Täter über ihre besondere Alkoholempfindlichkeit aufgeklärt waren. In Wiederholungsfällen liegt es m. E. auf der Hand, daß sie auch bei niedrigen Blutalkoholwerten die volle Verantwortung trifft.

Ähnlich, wenn auch nicht so stark, ist manchmal die Reaktion von Personen mit Entzündungen oder Geschwülsten im Bereich des Magens und Darms. Auch bei ihnen kommt es nicht selten zu abruptem und stoßweisem, daher gefährlichem Alkoholübertritt in das Blut. Der Alkoholabbau erfolgt stets regelmäßig. Wegen der veränderten Resorption und Verteilung sind Rückrechnungen besonders problematisch und erfordern nicht selten ein ausführliches medizinisches Gutachten.

Alkoholumsatz bei alten Menschen

Mehrfach stand bei alten Menschen im Zusammenhang mit Verkehrsstraftaten unter Alkoholeinfluß eine altersbedingte besondere Alkoholempfindlichkeit zur Diskussion. Unsere Untersuchungen an über 100 alten Menschen mit einem Durchschnittsalter von 76 Jahren zeigten, daß diese vielleicht in der Resorptionsphase eine etwas höhere Alkoholempfindlichkeit aufweisen, der Alkoholabbau jedoch keinerlei Abweichungen von der Norm zeigt, insbesondere keine Verlangsamung. Sollte jedoch infolge hirnsklerotischer Alterserscheinungen eine höhere Alkoholempfindlichkeit unterstellt werden, dann wäre m. E. zu überprüfen, ob diese Personen überhaupt noch fahrtüchtig sind./9/

19/ Die Deutsche Volkspolizei ist gemäß § 4 StVZO berechtigt, Personen die Führung von Fahrzeugen zu untersagen, wenn sie infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur sicheren Führung von Fahrzeugen nicht geeignet oder befähigt sind. Vgl. auch 1. DB zur StVZO — Tauglichkeitsvorschrift zum Führen von Kraftfahrzeugen — vom 30. Januar 1964 (GBl. II S. 402) i. d. F. der 2. DB zur StVZO vom 19. März 1968 (GBl. II S. 196).

Alkoholumsatz bei unsachgemäßem Umgang mit Lösungsmitteldämpfen

Mehrfach wurde in den letzten Jahren die Behauptung aufgestellt, daß unsachgemäßer Umgang mit Lösungsmitteldämpfen und damit stundenlanges Einatmen dieser Dämpfe einen scheinbar relevanten Alkoholgehalt im Blut und einen verzögerten Alkoholabbau zur Folge gehabt hätten. Diese Problematik haben wir in einem Gutachten eingehend behandelt und auf Grund situationsähnlicher Versuche nachgewiesen, daß diese Behauptung deshalb bei Lebenden prinzipiell abzulehnen ist und ein verzögerter Alkoholabbau nicht zur Diskussion steht./10/

Alkoholumsatz bei besonderer körperlicher Belastung bzw. Ruhe und nach der Einnahme von Medikamenten

Extreme Bedingungen wie stärkste körperliche Arbeit oder völlige körperliche Ruhe (z. B. Ohnmacht) werden nicht selten als Grund für einen veränderten Alkoholumsatz angegeben. Es sei darauf hingewiesen, daß diese Bedingungen bei Rückrechnungen mit den erwähnten Mindest- und Höchststufwerten berücksichtigt werden und daher im allgemeinen ein zusätzliches Gutachten nicht erforderlich ist.

Häufig wird die Frage gestellt, ob und in welcher Weise Medikamente den Alkoholumsatz beeinflussen./11/ Alle in diesem Zusammenhang durchgeführten Versuche ergaben, daß die derzeit gebräuchlichen und eingenommenen Medikamente keinen Einfluß auf den Alkoholumsatz ausüben. Selbstverständlich können alkoholhaltige Medikamente, wenn sie weit über die übliche Dosis eingenommen werden, in Einzelfällen einen relevanten Blutalkoholwert herbeiführen oder den eigentlichen Blutalkoholwert zusätzlich erhöhen. Überprüft man jedoch derartige Angaben, so zeigt sich überwiegend, daß die angeführten Dosierungen nicht der Realität entsprechen. Hinsichtlich der Fahrtüchtigkeit ist eine zusätzliche Einnahme von Medikamenten bei Blutalkoholwerten über 1,0 Promille im allgemeinen ohne Bedeutung, da bereits ohne die eingenommenen Medikamente medizinisch eine alkoholbedingte absolute Fahrtüchtigkeit vorliegt. Bei niedrigeren Blutalkoholwerten und angeblicher Einnahme von Medikamenten muß im Einzelfall ein zusätzliches Gutachten eingeholt werden.

Alkoholumsatz bei Alkoholgewöhnten

Immer wieder wird im Zusammenhang mit der Fahrtüchtigkeit behauptet, daß an Alkohol gewöhnte Kraftfahrer auch bei Blutalkoholwerten über 1,0 Promille noch völlig fahrtüchtig seien oder daß bei diesen Personen der Alkoholumsatz beschleunigt erfolge. Was die Alkoholtoleranz der Alkoholgewöhnten betrifft, so mag es sein, daß diese Personen manchmal bei niedrigen Blutalkoholwerten äußerlich etwas unauffälliger wirken; ihr gesamtes Reaktionsverhalten ist jedoch in den entscheidenden Blutalkoholbereichen ab 0,6 Promille keinesfalls besser als das Alkoholungewöhnter. Ihr Alkoholabbau zeigt keine forensisch relevante Abweichung von dem Alkoholungewöhnter.

/10/ Vgl. Kürzinger / Gildemeister, Anmerkung zu dem Urteil des KrG Rudolstadt vom 6. Mai 1971 - S 45a/70 - (NJ 1972 S. 490 I.).

/11/ Ober den synergistischen Einfluß von Alkohol und Medikamenten auf die Fahrtüchtigkeit werden zur Zeit noch in Zusammenarbeit mit Pharmakologen genauere Untersuchungen geführt, nach deren Abschluß ein spezieller Beitrag zur Veröffentlichung in dieser Zeitschrift vorgesehen ist. Zur Bedeutung der Pharmaka im Straßenverkehr vgl. auch Dürwald, Gerichtsmedizinische Untersuchungen bei Verkehrsunfällen, Leipzig 1966, S. 200 ff.; Meinel / Rößger, „Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch Medikamente“, NJ 1970 S. 732 f. und die dort angegebene Literatur.