

Ein Vergleich mit der allgemeinen Kriminalistik zeigt, daß es tatsächlich Deliktsformen gibt, wie z. B. Körperverletzung, Hausfriedensbruch, Sachbeschädigung, Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte und Beleidigung, die als sog. Trunkenheitsdelikte bezeichnet werden dürfen. Bei der altersmäßigen Aufgliederung des Materials sind die sog. Jung erwachsenen (21 bis unter 30 Jahre) und die Erwachsenen der mittleren Lebensjahre (30 bis unter 50 Jahre) an diesen Trunkenheitsdelikten stärker beteiligt als an den Delikten, bei denen der Alkoholeinfluß keine entscheidende Rolle spielt. Die Durchschnittswerte der Blutalkoholkonzentrationen zeigten eine gewisse Gleichförmigkeit. Für Männer und Frauen betrug er jeweils $1,69\%$. Lediglich in den einzelnen Altersklassen zeigte sich eine charakteristische Staffelung der Werte von $1,07\%$ (Jugendliche von 14 bis unter 18 Jahren) bis zu $1,84\%$ (Erwachsene über 50 Jahre). Der klinische Gesamteindruck bei der Blutentnahme stimmte mit den festgestellten Blutalkoholwerten im wesentlichen überein. Daraus ergibt sich, daß — von Ausnahmefällen abgesehen — diese Feststellung bei der Begutachtung durchaus zu verwerten ist.

(Erscheint als Originalaufsatz an anderer Stelle.)

Prof. Dr. W. KRAULAND, Berlin-Dahlem, Hittorfstr. 18,
Institut für gerichtliche Medizin

H.-H. STARCK, B. FORSTER und G. SCHULZ (Göttingen): Untersuchungen über den Alkoholabbau und seine forensische Bedeutung. In extenso erschienen in „Blutalkohol“ 1, 2—7 (1961).

K. WILLNER, H. SAAR und H. WÜLLENWEBER (Würzburg): Die gefährliche Alkoholkonzentration.

An Hand einer statistischen Übersicht aus den Jahren 1953—1955 wird dargelegt, daß die Unfallbeteiligung bzw. Unfallerwartung der Verkehrsteilnehmer (LKW, PKW, Motorräder, Fahrräder) mit Blutalkoholkonzentrationen zwischen $0,3$ — $1,5\%$ zumindest ebenso hoch ist wie die Beteiligung der Fahrzeuglenker, die mehr als $1,5\%$ Blutalkohol aufweisen. Es läßt sich ein Gipfel der Unfallbeteiligung nachweisen bei Konzentrationen zwischen $0,8$ — $1,2\%$ für praktisch alle genannten Fahrzeugarten, wobei jüngere Jahrgänge, insbesondere Motorradfahrer im Alter zwischen 15—30 Jahren, zahlenmäßig weit an der Spitze liegen. Schwere und tödliche Unfälle überwiegen bei Konzentrationen zwischen $0,8$ — $1,5\%$ bei weitem — wiederum mit einem Gipfel bei $0,8$ — $1,2\%$. Etwa 50% der Verkehrstoten bei Alkoholunfällen gehen hierbei zu

Lasten der Motorradfahrer, die Blutalkoholkonzentrationen zwischen 0,8—1,5% aufweisen. Verkehrsübertretungen hingegen sind bei niederen Konzentrationen relativ gering vertreten und steigen erst bei Konzentrationen über 1,5% sprunghaft an. Sachbeschädigungen halten sich zahlenmäßig bei hohen und niedrigen Blutalkoholkonzentrationen etwa die Waage.

Man kann hieraus ohne weiteres ableiten, daß die Alkoholkonzentrationen unter 1,5%, mit einem Gipfel zwischen 0,8—1,2%, die gefährlichen sind, in erster Linie für den jugendlichen Motorradfahrer zwischen 15—30 Jahren. Bei diesen Konzentrationen resultieren meist sehr ernste Unfallfolgen mit schweren Verletzungen und Toten.

Dr. K. WILLNER, Würzburg, Versbacher Landstr. o. Nr.,
Institut für gerichtliche und soziale Medizin

E. STEIGLEDER (Kiel): Für die Rückrechnung bedeutsamer Beobachtungen für die Alkoholresorption und Alkoholausscheidung.

Auch uns hat die Problematik der Rückrechnung, die durch zwei gegensätzliche Auffassungen ganz kurz zu umreißen ist, zu Untersuchungen angeregt. Auf der einen Seite wird in dem 1954 erschienenen Gutachten des Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes dargelegt, daß der bereits von WIDMARK ermittelte mittlere Abbauwert von 0,15% pro Stunde auch heute noch seine Gültigkeit habe und daß als untere Grenze ein Abbauwert von 0,1% auch für den Einzelfall angesehen werden könne. Unterstellt man diese Empfehlung, ergeben sich bei der Rückrechnung keinerlei Schwierigkeiten. Auf der anderen Seite hat SCHLEYER in seinen „Beobachtungen über den Verlauf der Blutalkoholkurve nach Ende der Alkoholaufnahme“ 1959 aufgezeigt, daß bei einer Gesamtzahl von 174 Blutalkoholkurven 44, also rund 25%, atypische Kurven zu erwarten sind. Bei einem so großen Anteil atypischer Kurven wäre die Konsequenz, generell auf eine Rückrechnung zu verzichten.

Bei diesen Gegebenheiten haben wir uns die Frage vorgelegt, ob sich wenigstens in einem Teil oder gar der Mehrheit im Kurvenverlauf Gesetzmäßigkeiten feststellen lassen, so daß sich Regeln für eine minimale Schätzung der Tatzeitkonzentration aufstellen lassen, durch die auch der für eine Rückrechnung ungünstig gelagerte Fall nicht falsch beurteilt wird.

Insgesamt wurden zu diesem Zweck 3 Versuchsreihen durchgeführt und 60 unausgewählte Versuchspersonen im Alter von 22—40 Jahren bei einer Trinkzeit von 50—55 min mit 1. 0,8 g, 2. 1,2 g und 3. 1,6 g Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht belastet. Der Blutalkoholspiegel wurde beginnend unmittelbar nach Trinkende in einem zeitlichen Abstand von 30 min bis 4½ Std nach Trinkende ermittelt.