

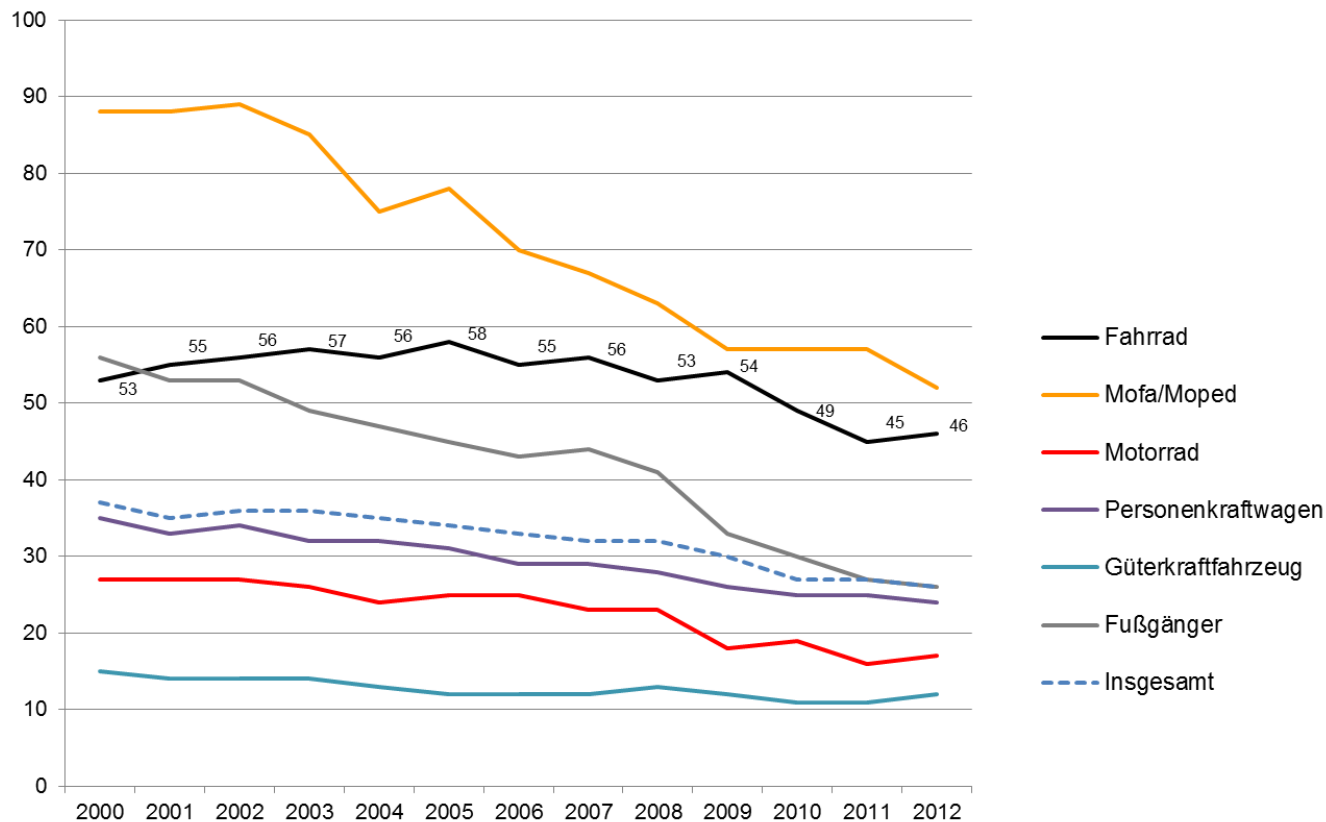
Probandenversuche mit alkoholisierten Radfahrern

Siegfried Brockmann
Leiter Unfallforschung der Versicherer (UDV)

Arbeitstreffen Verkehrssicherheit
Berlin, 16.10.2014

Relative Häufigkeit alkoholisierter Verkehrsteilnehmer bei Verkehrsunfällen

Anzahl Alkoholisierte je 1000 Beteiligte an Unfällen m. Pers.schaden



Quelle: Eigene Auswertung

Datenquelle: Stat. Bundesamt; „Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr – 2012“

Geschichtlicher Hintergrund

- 1984 Studie von Schewe zur Feststellung der absoluten Fahrunsicherheitsgrenze von Fahrradfahrern mit 79 Probanden zwischen 18 und 44 Jahren (15 Frauen und 64 Männer) ausschließlich mit hohen Zielkonzentrationen zwischen 1,5 ‰ und 1,7 ‰.

Kritik

- Alkoholkonsum morgens (ca. 09:00 bis 11:00 Uhr), Fahrversuche ausschließlich bei Tageslicht, kurze Trink- und Resorptionszeiten, kein Bremstest, keine Prüfung komplexer Reaktionsfähigkeiten (keine Überraschungen), keine Durchführung ärztlicher bzw. augenärztlicher Untersuchungen.

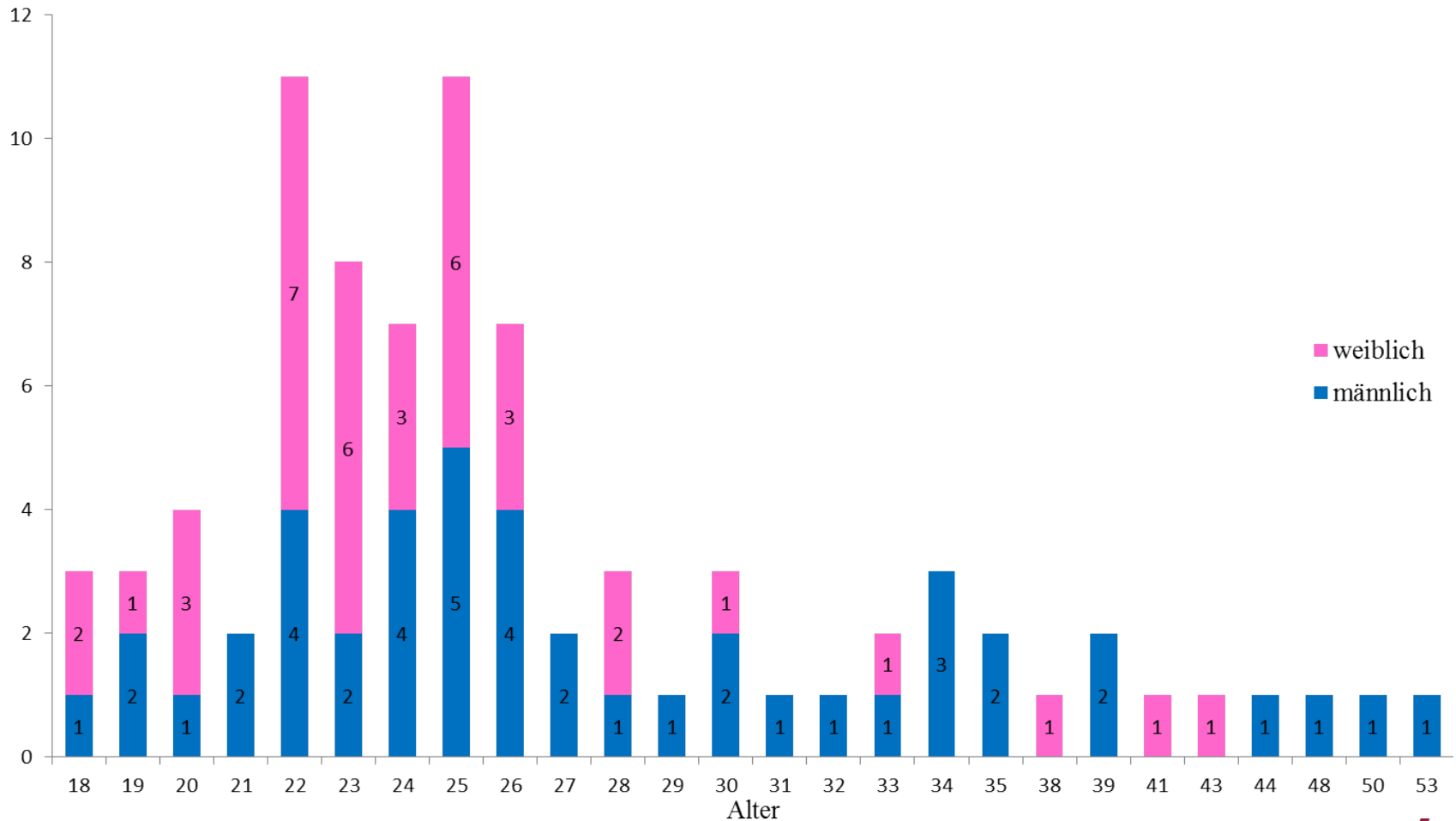
Gesamtzahl der Probanden

Die Versuche wurden mit insgesamt 83 Probanden durchgeführt.

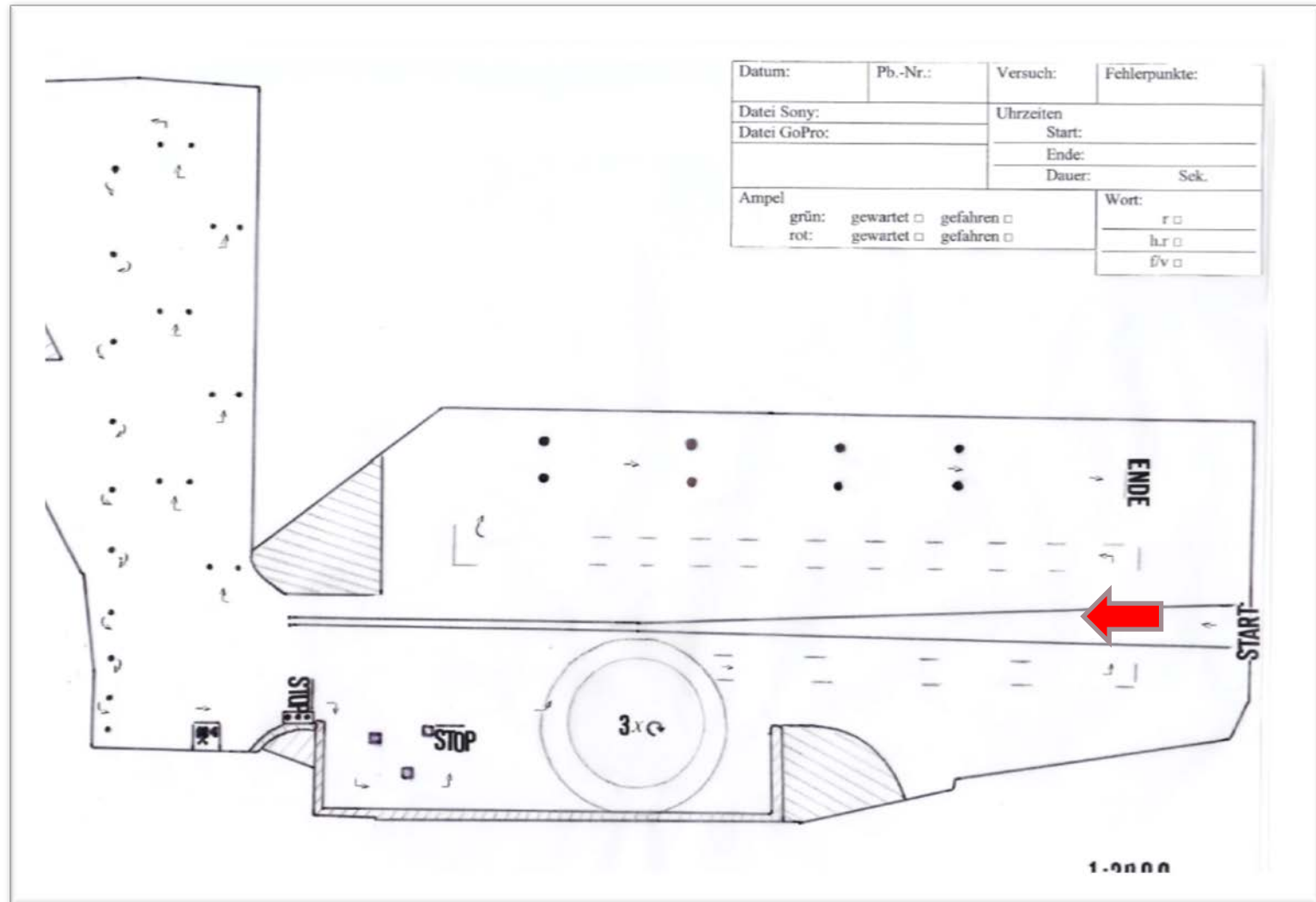
Davon waren 38 Frauen und 45 Männer zwischen 18 und 53 Jahren.

Der Altersmedian betrug 25 Jahre (Männer: 26 Jahre, Frauen: 23 Jahre).

Geschlechtsabhängige Altersverteilung der Probanden



Versuchsanordnung / Parcours



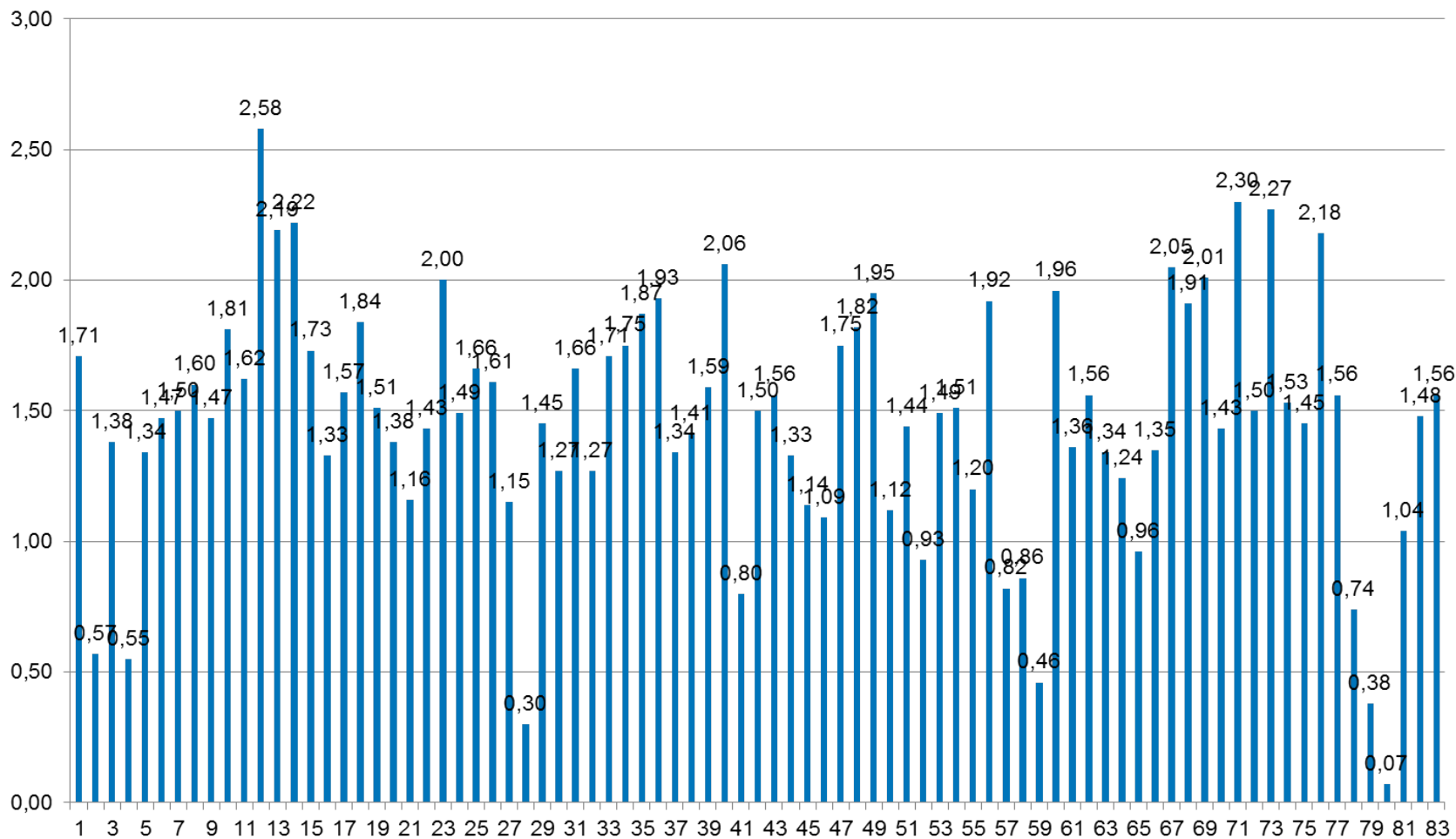
Versuchsablauf



Erreichte Blutalkoholkonzentration

- Die Alco-Vorteste lagen beim 1. Versuch („Nüchternversuch“) allesamt bei 0,00 mg/L (lediglich Proband Nr. 15 wies bei der später durchgeführten Blutuntersuchung eine BAK von 0,02 ‰ auf - alle übrigen hatten auch eine BAK von 0 ‰).
- Beim 2. Fahrversuch lag die BAK im Schnitt (Median) bei 0,35 ‰
- Beim 3. Fahrversuch lag die BAK im Schnitt (Median) bei 0,74 ‰
- Beim 4. Fahrversuch lag die BAK im Schnitt (Median) bei 1,18 ‰
- Beim 5. Fahrversuch lag die BAK im Schnitt (Median) bei 1,47 ‰

Erreichte maximale Blutalkoholkonzentration

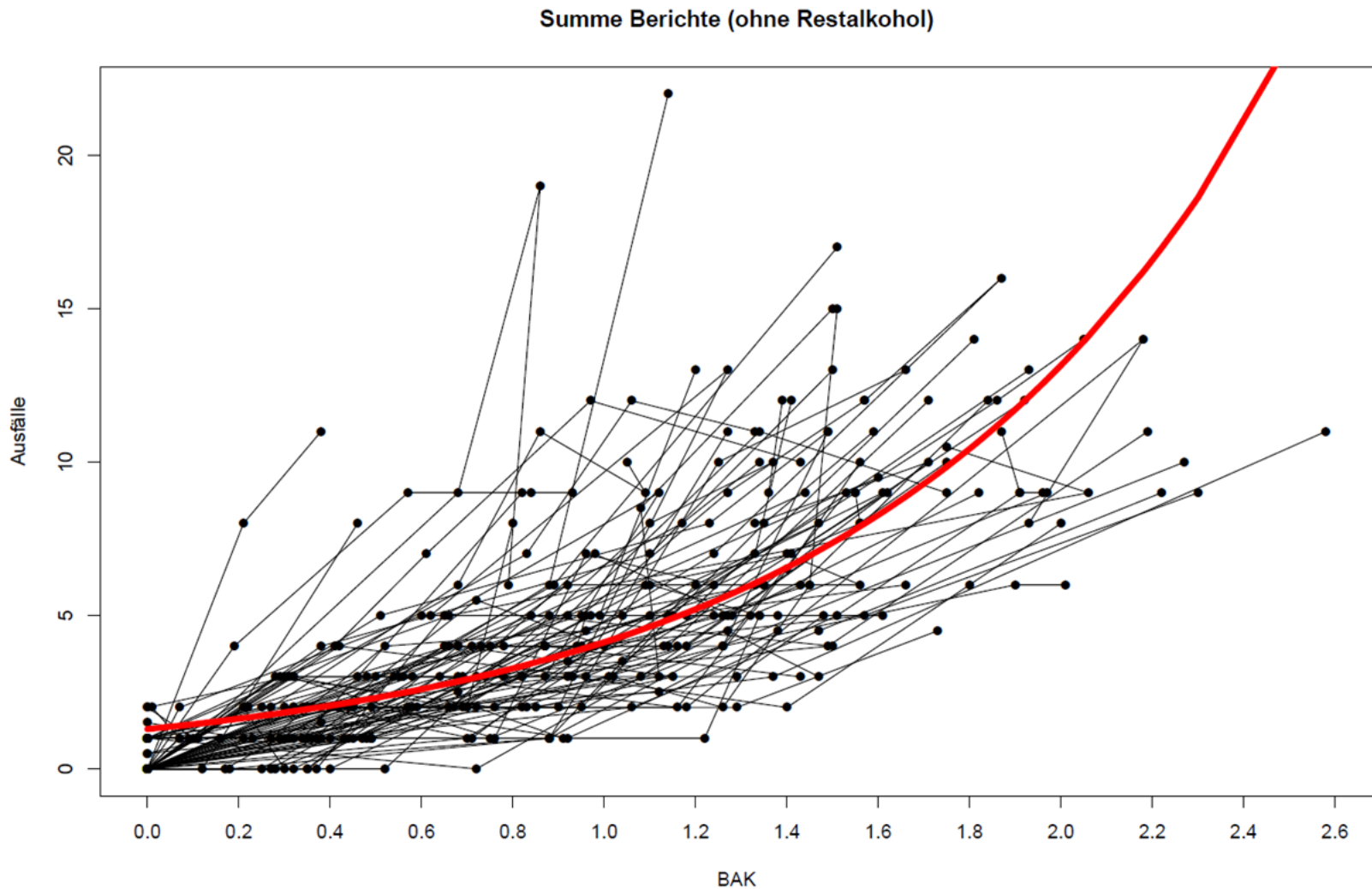


Ärztliche Untersuchungen

Vor jedem Fahrversuch fand neben einer Blutentnahme eine ärztliche Untersuchung statt. Dabei wurde auf folgende Parameter geprüft:

Finger-Finger-Prüfung, Nasen-Finger-Prüfung, Stimmung, Bewusstsein, Gang geradeaus, plötzlicher Kehrtwendung (nach vorherigem Gehen), Sprache Denkablauf, Befinden, Verhalten, Pupillenweite, Bindehautveränderung sowie äußerlicher Anschein der Alkoholeinwirkung.

Ärztliche Untersuchung - gesamt



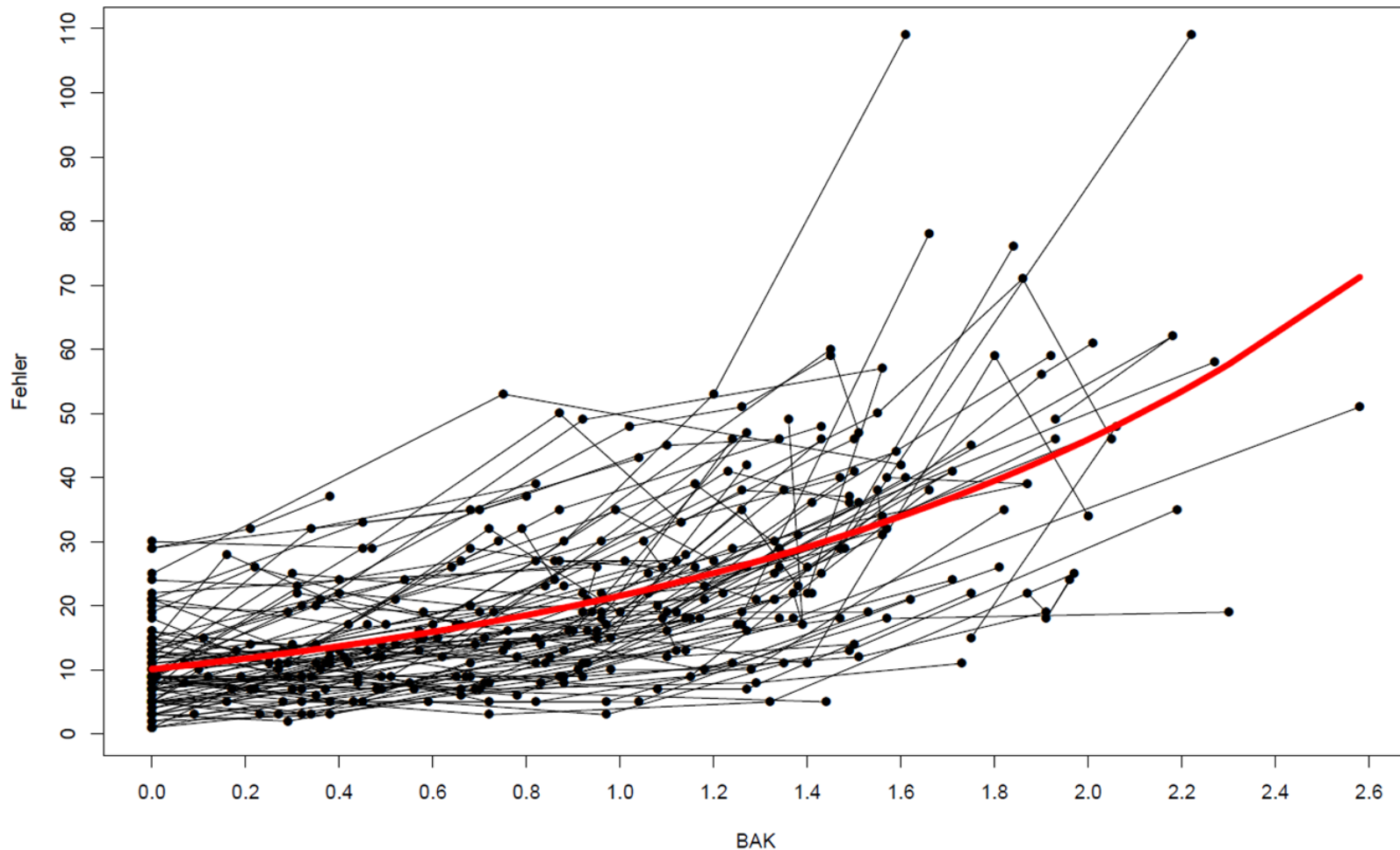
Videoauswertung / Fehlerkriterien

Die Videoauswertung wurde nach folgenden drei Kriterien durchgeführt:

- Koordinationsfehler (insbesondere motorische Defizite)
- Konzentrationsfehler (insbesondere kognitive Defizite)
- Reaktionsfehler (Defizite bei komplexen Ereignissen)

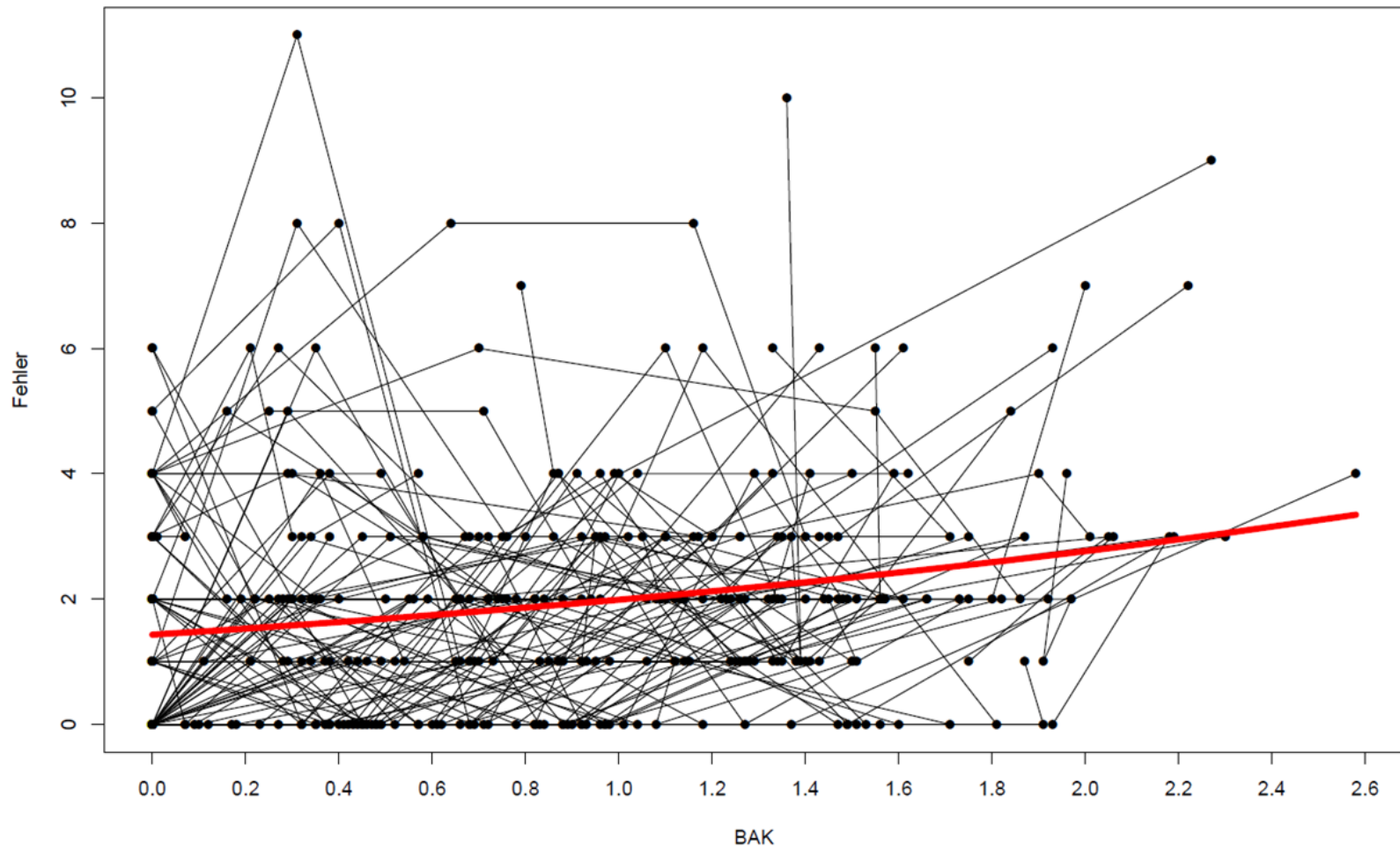
Allgemeine und grobe Koordinationsfehler

Allgemeine und Grobe Fahrfehler (ohne Restalkohol)



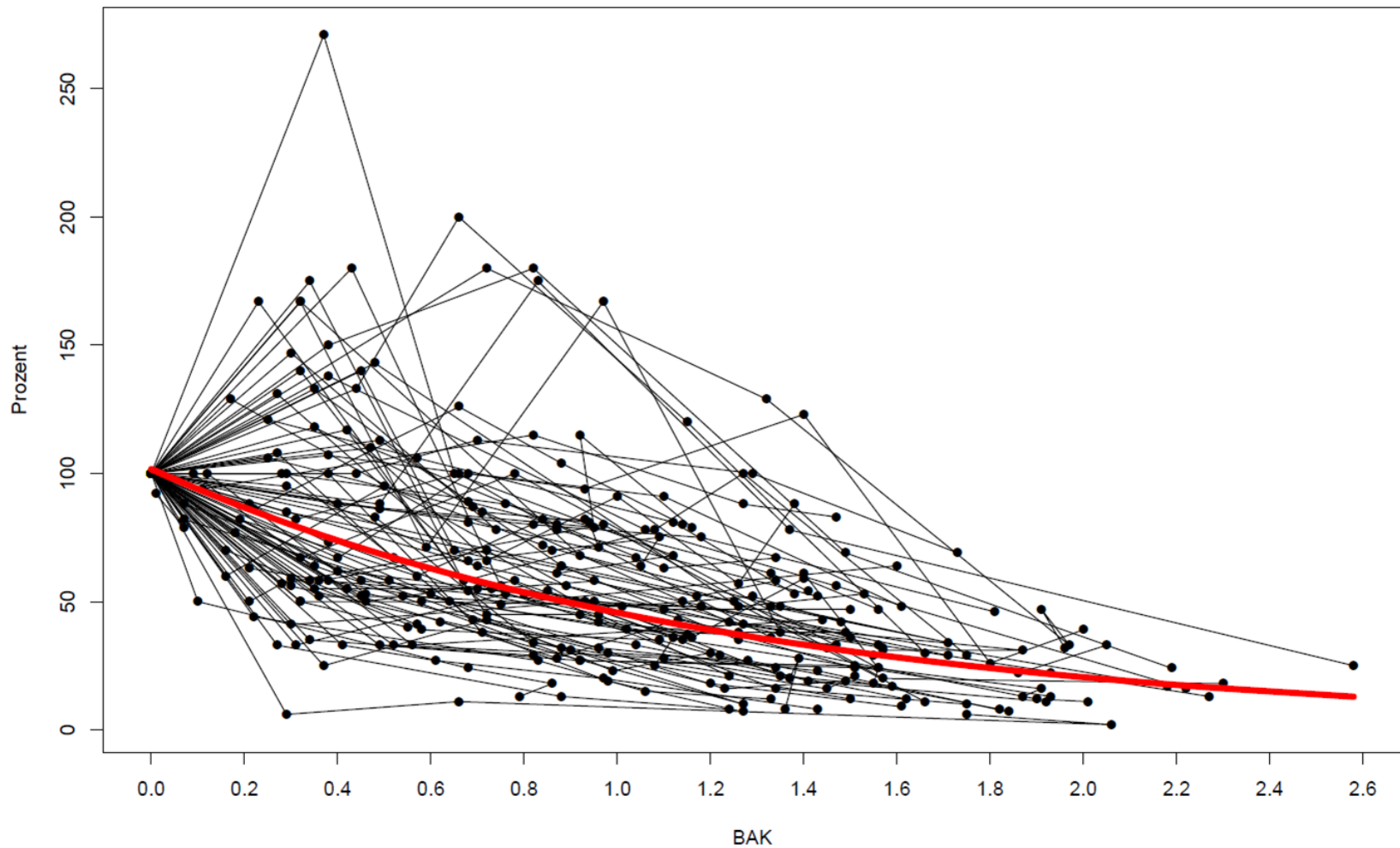
Fahrverhaltens-Konzentrationsfehler

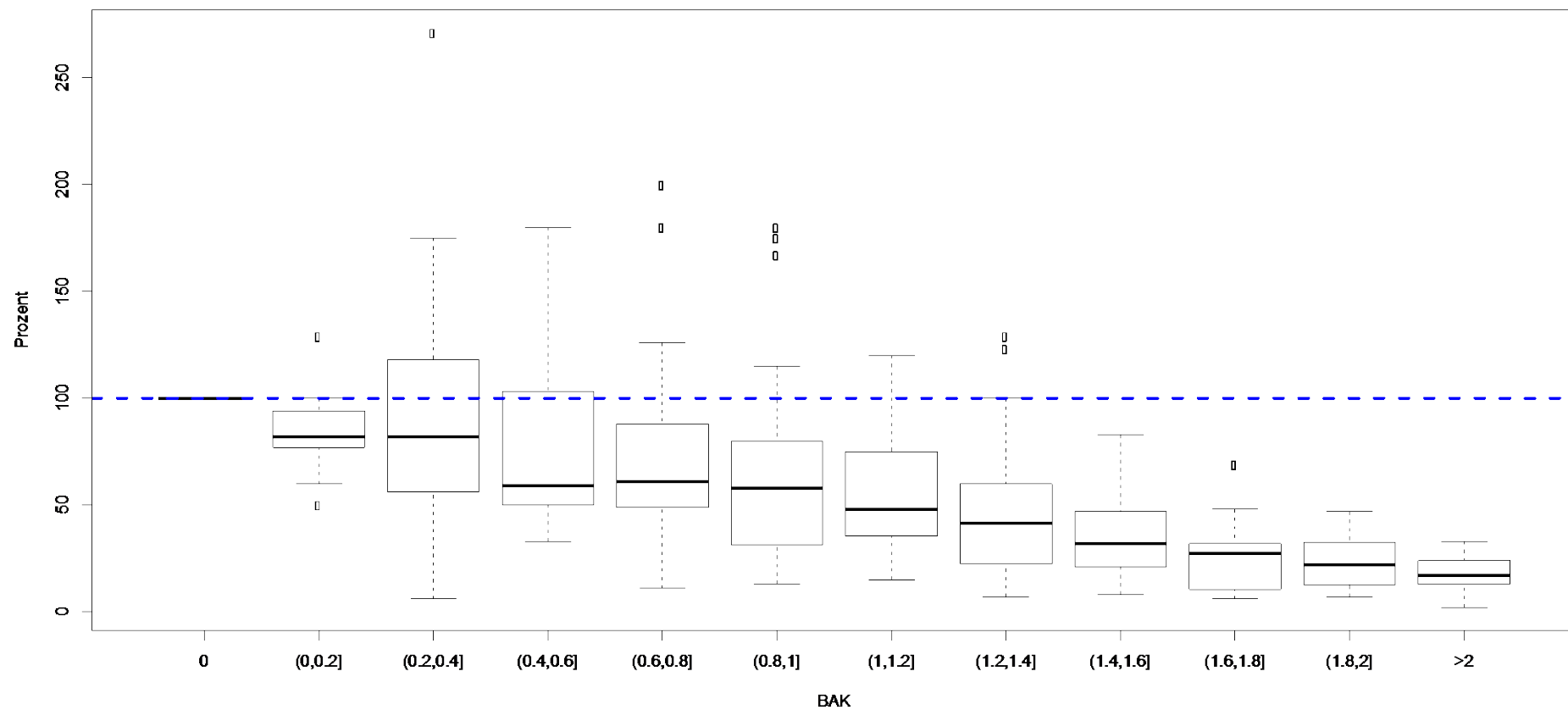
Fahrverhaltens-/Konzentrationsfehler (ohne Restalkohol)



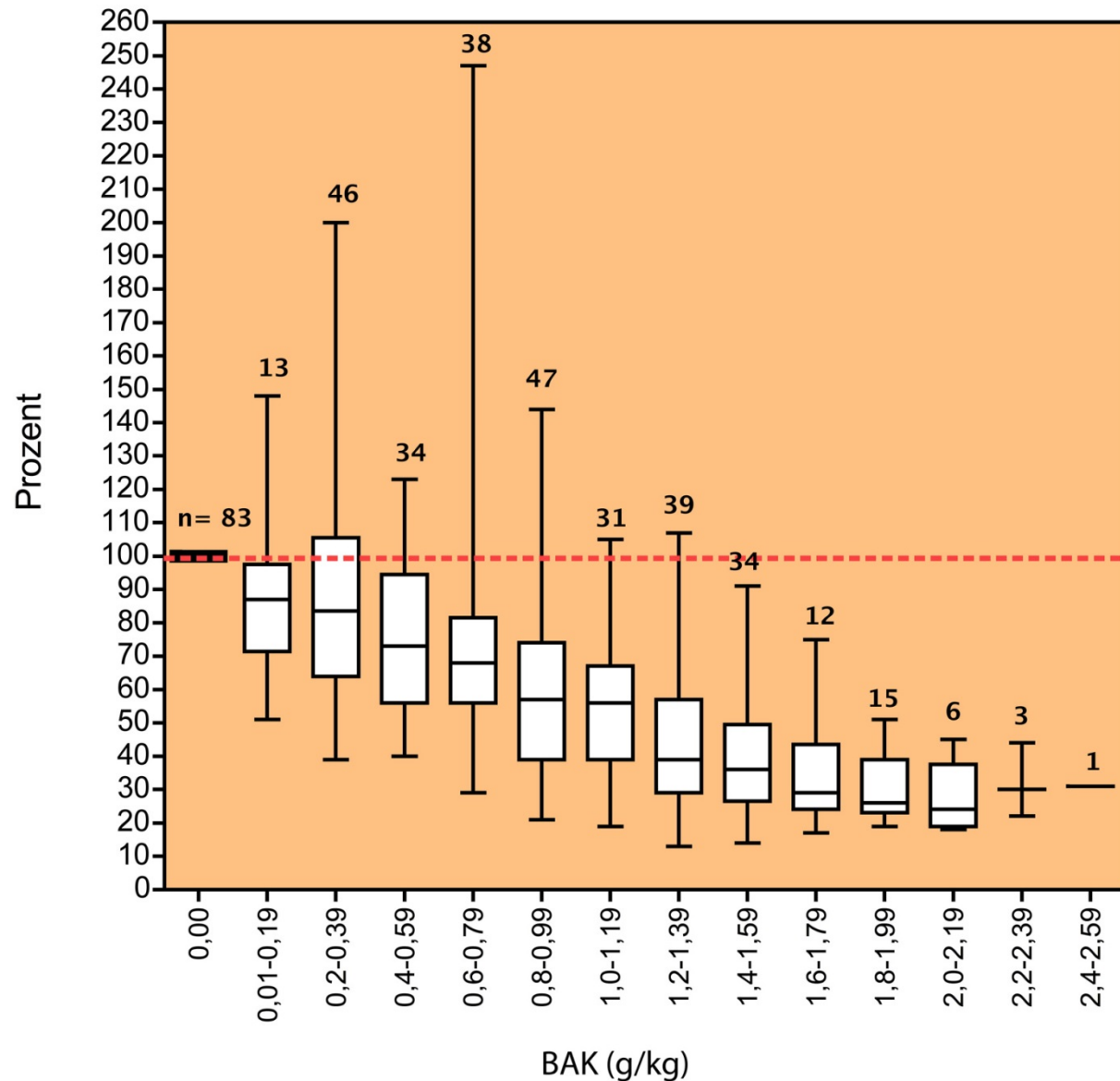
Relative Fahrleistung in %

Relative Fahrleistung (ohne Restalkohol)



Relative Fahrleistung (Alle Werte außer Restalkohol)

relative Leistungsänderung -insgesamt



Ergebnisse und Folgerungen

- Eine nennenswerte Anzahl der Probanden konnte auch über 1,6 ‰ BAK das Fahrrad noch sicher führen
 - Im Durchschnitt aller Probanden lassen sich deutliche Einschnitte in der Fahrfähigkeit über 1,1 ‰ BAK und über 1,6 ‰ BAK erkennen
- Eine Änderung der Rechtsprechung in Richtung $< 1,6 \text{ ‰ BAK}$ für die absolute Fahruntüchtigkeit ist nicht begründbar
- Wird ein entsprechender Grenzfall vor den BGH getrieben, ist nach diesen Ergebnissen eher eine Änderung in Richtung $> 1,6 \text{ ‰ BAK}$ möglich
- Die Ergebnisse rechtfertigen die Festlegung konkreter Grenzwerte im Gesetz, auch die Schaffung eines OWi-Tatbestandes