

Zeitschrift für

VERKEHRS-**ZVR** RECHT

Sonderheft

Redaktion Karl-Heinz Danzl, Christian Huber,
Georg Kathrein, Gerhard Pürstl

Dezember 2019

12a

425 – 488

ZVR-Verkehrsrechtstag 2019

Themen

Sportrecht

**Straßenverkehrsrecht –
mit Schwerpunkt „Beeinträchtigungen
im Straßenverkehr“**

**Schadensabwicklung durch
den Kfz-Versicherer**



Speichelvortestgeräte – Test und Einsatzmöglichkeit

Aktuelle und zukünftige Ansätze der Drogenkontrolle in Österreich

ZVR 2019/229

§ 5 StVO

Suchtgift;

Drogen;

Speichelvortest

Fahren unter Drogeneinfluss stellt ein ernstzunehmendes Problem für die Verkehrssicherheit dar. Hochrechnungen einer KfV-Dunkelfeldstudie (2017) zeigen, dass in Österreich jährlich rund 177.000 Drogenlenker unterwegs sind, von denen nur ein Bruchteil (2018: 3.011 Anzeigen) überführt wird. Demnach gilt es, das bestehende Überwachungs- und Sanktionierungssystem zu verbessern. Denkbare Methoden und Ansätze zur Kontrolle und Verfolgung werden im vorliegenden Beitrag vorgestellt.

Von Klaus Robatsch, Veronika Zuser, Daniela Knowles und Birgit Salamon

Inhaltsübersicht:

- A. Einleitung
- B. Ansätze der Kontrolle und Verfolgung von Drogen im Straßenverkehr
- C. Anwendung von Speichelvortests
- D. Forderungen
 - 1. Beweissichere Grundlagen für die Sanktionierung

- 2. Von der Anhaltung zum beweissicheren Befund
- 3. Angemessene Sanktionen für Drogenlenker
- E. Fazit

A. Einleitung

Die Dimension, welche illegalen Drogen österr Kfz-Lenker konsumieren und wie häufig, kann in offiziellen Statistiken nicht erfasst werden. Im Oktober 2017

wurde deshalb im Auftrag des KfV durch IFES eine **Dunkelfeldstudie** zum Konsumverhalten unterschiedlicher Substanzen im und abseits des Straßenverkehrs durchgeführt.¹⁾ Die Studie umfasste eine repräsentative Stichprobe von 1.000 aktiven Autofahrern in Österreich im Alter von 17 bis 65 Jahren und zeigte, dass

- 33% der Befragten bereits einmal in ihrem Leben (Lebenszeitprävalenz) und
- 11% in den vergangenen zwölf Monaten (Zwölfmonatsprävalenz) Drogen konsumiert haben.
- Neben Cannabis (Lebenszeitprävalenz 31%) sind Kokain und Amphetamine (Lebenszeitprävalenz jeweils 5%) besonders populär.

Hochrechnungen zufolge waren auf Österreichs Straßen in den zwölf Monaten vor der Studie rund 177.000 Lenker zumindest einmal im Jahr nach Drogenkonsum unterwegs. Den 177.000 Drogenlenkern stehen 722.000 Alkohollenker gegenüber – auf vier Alkohollenker kommt somit ein Drogenlenker (Verhältnis 4:1).

Bei einem Großteil dieser Drogenlenker, nämlich rund 163.000 (92% der Drogenlenker), handelt es sich um Männer, von denen 124.000 unter 40 Jahre alt waren (70% der Drogenlenker). Dies weist darauf hin, dass das Thema Drogen am Steuer vorwiegend männlich besetzt und besonders bei jüngeren Personen verbreitet ist.

Die **Anzeigenstatistik** für das Fahren unter Drogeneinfluss zeigt allerdings, dass lediglich ein Bruchteil der Drogenlenker (2018: 3.011 Anzeigen) überführt wird – ein deutlicher Hinweis, dass es notwendig ist, das bestehende Überwachungssystem zu verbessern. Auch in der österr **Verkehrsunfallstatistik** schlägt sich das Thema Drogen bisher nicht nennenswert nieder. Im Jahr 2018 finden sich 70 verunglückte Personen, bei denen mangelnde Verkehrstüchtigkeit aufgrund von Drogen erfasst wurde (insg gab es 2018 knapp 47.000 Verunglückte.)

Die **Ergebnisse aus anderen Ländern**, die Drogen bei Verkehrsunfällen systematisch erfassen, zeigen, dass ein nicht unbeträchtlicher Anteil der Unfalltenker unter Drogeneinfluss gestanden hat. In Frankreich²⁾ zB, wo – im Gegensatz zu Österreich – nach Unfällen flächendeckend getestet wird, verstarben im Jahr 2018 23% aller Getöteten (502 Personen; also jeder Vierte!) bei Unfällen, bei denen mindestens einer der Beteiligten Drogen konsumiert hatte. Dies nicht zuletzt, da Unfälle unter Drogeneinfluss deutlich schwerer verlaufen als andere Unfälle. Bei 9% der tödlichen Unfälle (alle Altersklassen) war 2018 Fahren unter Drogeneinfluss die Hauptunfallursache (im Vergleich Alkohol: 19%). Am höchsten ist der Anteil der Unfallursache Drogeneinfluss in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen: Bei 23% der tödlichen Unfälle (also bei jedem vierten!) mit Beteiligten aus dieser Altersgruppe war mindestens ein Beteiligter unter Drogeneinfluss. Die Zahlen sind alarmierend: Insg starben in Frankreich im Jahr 2018 beinahe die Hälfte der tödlich verunglückten Personen (43,5%) bei Unfällen, bei denen einer der Lenker unter Alkohol- (> 0,5‰) oder Drogeneinfluss (Nachweis von mindestens einer Substanz) gestanden hatte!³⁾

Angesichts des Ausmaßes des Drogenproblems im Straßenverkehr setzten sowohl das **BMI** als auch das

BMVIT ein **konsequenteres Vorgehen gegen Drogen im Straßenverkehr** auf ihre Agenda. Das BMI testet seit 2017 Speichelvortestgeräte auf Grundlage der SpeichelvortestgeräteV 2017.⁴⁾ Das BMVIT versandte Ende April 2019 einen Begutachtungsentw zu einer 32. StVO-Nov⁵⁾, der wesentliche Änderungen zu §§ 5 bis 5b StVO im Hinblick auf Drogen vorsah. Die Nov wurde ohne diese Bestimmungen beschlossen.⁶⁾ In einer Entschließung des NR⁷⁾ wurden allerdings gleichzeitig BMVIT und BMI ersucht, die vorgeschlagenen Bestimmungen zur Sicherstellung eines effektiven Einschreitens gegen Drogenlenker unter Einbeziehung von Experten weiterzuentwickeln und dem NR als RV zu übermitteln.

B. Ansätze der Kontrolle und Verfolgung von Drogen im Straßenverkehr

Die StVO⁸⁾ verbietet in § 5 Abs 1 das Lenken eines Fahrzeugs in einem von Alkohol oder Suchtgift⁹⁾ beeinträchtigten Zustand. Im Zentrum steht also die tatsächliche Beeinträchtigung eines Lenkers. Bei Alkohol sieht die StVO jedoch zusätzlich vor, dass ab 0,8 ‰ ex lege von einer Beeinträchtigung auszugehen ist; darüber hinaus verbietet § 14 Abs 8 FSG¹⁰⁾ generell das Lenken eines Kfz mit einer Alkoholisierung von 0,5 ‰ oder mehr. Bei Drogenkonsum hingegen muss in Österreich derzeit die tatsächliche Beeinträchtigung durch einen Arzt nachgewiesen werden. Ein Nachweis von Suchtgift im Blut ist zwar Teil der Beurteilung durch den Arzt, genügt für sich allein jedoch nicht.

Österreich verfolgt mit der Regelung in § 5 Abs 1 StVO einen sog **Beeinträchtigungsansatz**. Ein solcher reiner Beeinträchtigungsansatz mit Prüfung der körperlichen und geistigen Verfassung des Lenkers ohne Grenzwerte für Substanzen ist nur in sehr wenigen Ländern zu finden. In der überwiegenden Anzahl der europäischen Staaten wird entweder ein **Grenzwertsystem** (bzw Nulltoleranz) oder ein **Mischsystem**, in dem das Grenzwertsystem und der Beeinträchtigungsansatz verbunden sind, angewendet. Aus Sicht der Wissenschaft sind Grenzwertssysteme dem Beeinträchtigungsansatz vorzuziehen.¹¹⁾ →

1) Siehe dazu im Detail *Feymann/Salamon*, Drogenkonsum unter Verkehrsteilnehmern, ZVR 2018, 70.

2) Observatoire national interministériel de la sécurité routière: La sécurité routière en France. Bilan de l'accidentalité de l'année 2018, <https://www.onisr.securite-routiere.interieur.gouv.fr/etat-de-l-insecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2018-de-la-securite-routiere> (abgefragt am 21. 10. 2019).

3) Die Hälfte der Personen konsumierte nur Alkohol, ein Viertel nur Drogen und ein Viertel sowohl Alkohol als auch Drogen.

4) BGBl II 2017/61. Siehe dazu *Germ*, Drogen im Straßenverkehr. Einsatz von Speichelvortestgeräten bei der Bundespolizei, ZVR 2017, 505.

5) ME 32. StVO-Nov, 144/ME 26. GP. Siehe dazu *Germ*, Feststellung der Beeinträchtigung durch Suchtmittel beim Lenken von Fahrzeugen, ZVR 2019, 458 (in diesem Heft).

6) 32. StVO-Nov BGBl I 2019/77.

7) Entschließung des NR 99/E 26. GP.

8) BGBl 1960/159.

9) Unter Suchtgift sind hierbei bestimmte, in der SuchtgiftV (BGBl II 1997/374) aufgezählte Stoffe zu verstehen.

10) Führerscheingesetz BGBl I 1997/120.

11) *Atchison*, Drug Driving in Europe. Policy Measures for national and EU action (2017), https://etsc.eu/wp-content/uploads/WEB_drug_driving_report.pdf (abgerufen am 16. 10. 2019).

Ansatz der Strafbarkeit	Länder*	
Beeinträchtigungsansatz	Österreich, Kroatien, Malta, Ungarn und Neuseeland	
Grenzwertsystem inkl Nulltoleranz	Bulgarien, Frankreich, Italien, Lettland, Litauen, Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowenien, Türkei, Zypern	
Mischsystem (Kombination aus Grenzwertsystem und Beeinträchtigungsansatz)	Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Irland, Luxemburg, Norwegen, Schweiz, Slowakei, Spanien, Tschechien, UK	

Tab 1: Ansätze zur Verfolgung von Drogen im Straßenverkehr nach Staaten

* Ergebnis einer TISPOL-Umfrage¹²⁾ aus dem Jahr 2017; kein Anspruch auf Vollständigkeit.

In Grenzwertsystemen erfolgt der Nachweis idR über einen Blutbefund (zB in Deutschland, der Schweiz, den Niederlanden und in Großbritannien). Einige Länder (Italien, Spanien, Portugal, Frankreich, Belgien) setzen auch Speichelsammelsysteme ein, die im Labor ausgewertet werden und als Beweis für das weitere Verfahren dienen. Vielfach wird ein **Nulltoleranzansatz** verfolgt, dh, jeglicher Drogenkonsum beim Lenken eines Kfz führt zu entsprechenden Sanktionen. Damit verbunden ist häufig die Festlegung von analytischen Grenzwerten (= Grenze der Nachweisbarkeit). Es können jedoch auch höhere Grenzwerte festgesetzt werden, sog **Beeinträchtigungsgrenzwerte**, ab denen auf Basis wissenschaftlicher Studien von einer Beeinträchtigung ausgegangen wird. Ein Beispiel für ein solches Grenzwertsystem sind die Niederlande, in denen mit 1. 7. 2017 Beeinträchtigungsgrenzwerte festgesetzt wurden. Für Cannabis wurde dieser Grenzwert laut der ETSC¹³⁾ bei 3 ng THC pro ml Blut festgelegt, vorausgesetzt es wurden keine weiteren Substanzen (illegale Drogen, Alkohol und Medikamente) konsumiert. Bei Mischkonsum mit einer oder mehreren anderen Substanzen gilt Nulltoleranz mit analytischen Grenzwerten, welche für Cannabis 1 ng THC pro ml Blut vorsehen. Ausnahmen für den Einsatz von THC zu medizinischen Zwecken bestehen nicht.

Bei **Mischsystemen** gilt häufig ein analytischer Grenzwert (Nulltoleranz) bei bestimmten Substanzen, während alle weiteren Substanzen sowie die ärztlich verschriebene Einnahme nur bei Beeinträchtigung (Beeinträchtigungsansatz) sanktioniert werden. Häufig dienen die beiden Ansätze auch zur Abstufung der Sanktionen: In einigen Ländern wird der Nachweis der Substanz verwaltungsrechtlich bestraft, während eine Beeinträchtigung zu strengeren Sanktionen vor Gericht führt.

Welche Staaten welchen Ansatz verfolgen, ist in Tab 1 oben dargestellt.

C. Anwendung von Speichelvortests

In den meisten europäischen Staaten werden Speichelvortests zur Identifizierung von Drogenlenkern bei Straßenkontrollen eingesetzt (s Tab 2).

12) TISPOL ist das Netzwerk der europäischen Verkehrspolizei, s www.tispol.org (Stand 21. 11. 2019).

13) Mütze, The Drug Driving Situation In The Netherlands. Regulating Drug Driving to Protect All Road Users. Vortrag im Rahmen des ETSC-PIN-Talks „Drogenlenker im Straßenverkehr in den Griff bekommen“ am 17. 11. 2017 in Wien, https://etsc.eu/wp-content/uploads/Vienna_Drug-Driving-in-the-Netherlands_Mutze.pdf (abgefragt am 21. 10. 2019).

Verwendung von Speichelvortests im Straßenverkehr	Länder*
Ja	Australien, Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Irland, Italien, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, UK; geplant: Zypern
Nein	Lettland, Litauen, Malta, Neuseeland, Slowakei, Ungarn

Tab 2: Verwendung von Speichelvortests im Straßenverkehr

* Ergebnis einer TISPOL-Umfrage aus dem Jahr 2017; kein Anspruch auf Vollständigkeit.

In Österreich ist der Einsatz von Speichelvortestgeräten seit 2005 in der StVO vorgesehen.¹⁴⁾ Aber erst mit 8. 3. 2017 wurde die SpeichelvortestgeräteV erlassen, mit der der Einsatz des Vortestgeräts P.I.A.2 613 S des Herstellers Protzek Gesellschaft für Biomedizinische Technik mbH zugelassen wurde. Seit einer Änderung 2019¹⁵⁾ sind auch noch drei weitere Geräte zulässig: DrugTest 5000 (Dräger), DrugWipe 5 S (Securetec) und Rapid STAT (Mavand).

Ein Speichelvortest ist ein Drogenschnelltest, der mittels eines antikörperbasierten Nachweisverfahrens (Enzymimmunoassay) den **Hinweis** (nicht aber den Beweis!) auf das Vorhandensein bestimmter Substanzen gibt. Die einzelnen Testsysteme sind unterschiedlich aufgebaut, funktionieren allerdings alle nach dem gleichen **Prinzip**: Mit einem Entnehmer wird Speichel (genau genommen „Oral Fluid“, also nicht nur Speichel, sondern auch Zellen aus der Mundschleimhaut und andere Substanzen, die sich im Mund befinden, wie zB Essens- oder Drogenreste) aufgenommen. Der Entnehmer wird anschließend in einer Pufferlösung ausgewaschen. Die Pufferlösung wird auf einen Teststreifen aufgebracht, den sie durchläuft und auf den sie mit Antikörpern reagiert, was Farbumwandlungen erzeugt. Diese können dann als positives oder negatives Ergebnis interpretiert werden. Speichelvortests liefern innerhalb weniger Minuten ein positives oder negatives Ergebnis auf ausgewählte Substanzen.

Die in Österreich zugelassenen Systeme gehören zu den in Europa am häufigsten eingesetzten Speichelvortestsystemen.¹⁶⁾ Folgende fünf **Substanzen** werden von allen Herstellern detektiert:

- Cannabis,
- Kokain,
- Amphetamine,
- Metamphetamine inkl MDMA und
- Opiate.

Die meisten Hersteller bieten zusätzlich die Detektierung von Benzodiazepinen, einige auch noch von Methadon und Ketamin an. Die Grenzwerte, ab denen das Vorliegen einer der genannten Substanzen im Speichel angezeigt wird (die sog „Cut-off-Werte“), variieren jedoch von Hersteller zu Hersteller zum Teil sehr stark. Unterschiede gibt es auch in der **Handhabung** der Testsysteme. So unterscheidet sich etwa die Anzahl der Handhabungsschritte. Während einige Vortests lediglich drei Handgriffe erfordern, benötigen andere sechs bis sieben. Nicht nur die Testdauer, sondern auch die Anzahl potenzieller Fehler steigt damit oftmals deutlich an. IdR liefern jedoch alle Vortests innerhalb weniger Minuten ein Ergebnis. Ein Unterschied zwischen den verschiedenen Testsystemen besteht auch darin, inwieweit der Anwender Rückmeldung erhält, ob die einzelnen Handhabungsschritte korrekt ausgeführt wurden. Mögliche Fehlerquellen sind dabei zB das Entnehmen einer ausreichenden Menge Speichel, das richtige Vermischen mit der Pufferlösung und das Einhalten von Entwicklungszeiten. Einige Systeme geben über alle Handhabungsschritte Rückmeldung, andere lediglich über einige Schritte, zwei der Vortestsysteme geben keinerlei Rückmeldung. Vortests, die durch ein elektronisches Gerät beim Entwickeln und Auslesen des Ergebnisses unterstützt wer-

den, geben dem Anwender hierbei die größte Sicherheit.

Speichelvortests bieten in der Handhabbarkeit zahlreiche **Vorteile** gegenüber anderen Screeningverfahren, im Speziellen Urinvortests: Die Speichelentnahme ist jederzeit und überall einfach, schnell und ohne Eingriff in die Privatsphäre möglich. Da Speichelvortests nicht invasiv sind, ist für die Probeentnahme auch kein medizinisches Fachpersonal erforderlich. Darüber hinaus bildet Urin – anders als Speichel – die aktuelle Beeinträchtigung nur unzureichend ab: Eine Wirkung und somit auch eine Beeinträchtigung durch eine Substanz liegt vor, solange die Wirksubstanz und/oder psychotrope Abbauprodukte im Blut vorhanden bzw nachweisbar sind. Nichtpsychotrope Abbauprodukte können oft sehr lange – auch nach der Beeinträchtigung – im Urin, im Schweiß oder in Haaren und Nägeln nachgewiesen werden. Speziell im Straßenverkehr geht es allerdings darum, festzustellen, ob ein Lenker durch eine konsumierte Substanz zum Zeitpunkt des Lenkens des Kfz beeinträchtigt ist bzw war oder nicht. Im Urin nachgewiesene Drogen bilden deshalb, wie auch aus Abb 1 ersichtlich ist, nicht notwendigerweise eine Beeinträchtigung im Straßenverkehr ab, können jedoch wertvolle Hinweise für die Beurteilung des Langzeitkonsums und damit des Suchtverhaltens liefern und daher für die Beurteilung der Fahreignung durch den Amtsarzt relevant sein. Cannabis kann bspw bei Dauerkonsum noch zwei bis sechs Wochen nach dem letzten Konsum im Urin nachgewiesen werden, während im Speichel und Blut die Konzentration und damit auch die Wirkung auf den Körper schon nach wenigen Stunden nachlässt.¹⁷⁾ Hat ein beeinträchtigter Lenker Suchtgifte unmittelbar vor einem Drogenvortest konsumiert, so sind diese im Speichel und im Blut (Nachweis der Beeinträchtigung) auch nachweisbar. Abb gibt einen Überblick über die Nachweisenfenster von Suchtgiften in verschiedenen Körperflüssigkeiten bzw in den Haaren oder Nägeln.

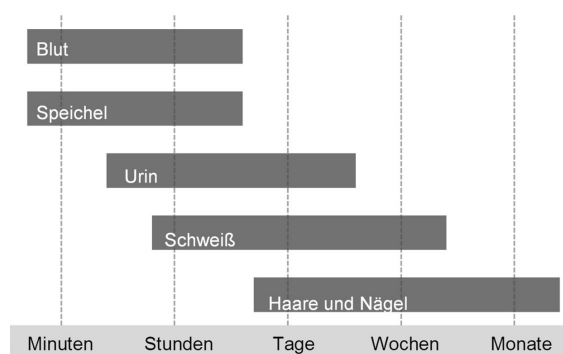


Abb: Nachweisbarkeit von Suchtgiften im menschlichen Körper nach GroÙe Hokamp (2015),¹⁸⁾ eigene Darstellung

Resümierend hat sich gezeigt, dass die Auswahl des für die jeweiligen Anforderungen am besten passenden Speichelvortests und -geräts durch den Anwender zu

14) 21. StVO-Nov BGBl 2005/52.

15) BGBl II 2019/53.

16) Ergebnis einer TISPOL-Umfrage aus dem Jahr 2017.

17) GroÙe Hokamp, Evaluation von Speichel-Drogenvortests im Rahmen der allgemeinen Verkehrskontrolle. Dissertation Friedrich-Wilhelms-Universität (2015).

18) Ebd.

treffen ist. Dabei sind insb die detektierten Substanzen sowie die Höhe der Cut-off-Werte zu berücksichtigen. Eine hohe Genauigkeit ist dennoch in jedem Fall wichtig. Auch eine einfache Handhabbarkeit und ein Feedback zur korrekten Anwendung des Systems ist von Vorteil. Eine profunde Einschulung ist wichtig, damit sich auch kompliziertere Systeme in der Praxis bewähren. Im besten Fall sollten bestehende Erfahrungen, zB in Form von Vergleichsstudien, berücksichtigt werden.

D. Forderungen

Speichelvortestgeräte leisten einen entscheidenden Beitrag dazu, Drogenlenker im Straßenverkehr zu überführen. Sie müssen jedoch in ein Gesamtsystem eingebettet werden, das eine effiziente Verdachtsgewinnung, Überführung und Sanktionierung von Drogenlenkern ermöglicht. Die aktuellen Bestimmungen der StVO werden diesen Anforderungen nur unzureichend gerecht. Im Folgenden werden Lösungsansätze aufgezeigt, wie der derzeitige Prozess von der Anhaltung bis zur Sanktionierung reformiert werden könnte. Die Eckpunkte sind dabei

- beweisichere Grundlagen für Bestrafung und sonstige Maßnahmen,
- effiziente Kontrollen durch die Exekutive vor Ort und
- angemessene Sanktionen.

1. Beweissichere Grundlagen für die Sanktionierung

Der **Beeinträchtigungsansatz** der StVO erschwert effiziente Kontrollen von Drogenlenkern: Die Feststellung der Beeinträchtigung durch den Arzt ist aufwändig und macht das System schwerfällig. Vor allem in ländlichen Gegenden stehen zu wenige Ärzte zur Verfügung und es dauert oft mehrere Stunden, bis der Lenker vom Arzt untersucht wird. Krankenhausärzte sind zudem oft mit der Beurteilung der Suchtgiftbeeinträchtigung im Hinblick auf den Straßenverkehr überfordert, weil sie nur selten damit konfrontiert sind.

Effizienter als der derzeit in Österreich erforderliche Nachweis der Beeinträchtigung durch einen Arzt ist ein **Grenzwertsystem**, das – vergleichbar mit Alkohol – auf den Nachweis bestimmter Substanzen in Blut oder Speichel oberhalb festgelegter Grenzwerte abstellt. Der Entwurf zur 32. StVO-Nov sah bereits als Schritt in die richtige Richtung vor, dass die Untersuchung durch den Arzt nicht mehr erforderlich sein soll. Eine Feststellung der Beeinträchtigung durch die Exekutive sollte allerdings nach wie vor erfolgen und zusammen mit dem Nachweis von Suchtmittelspuren im Blut, die von illegalem Suchtmittelkonsum herrühren, die Rechtsvermutung der Beeinträchtigung durch Suchtmittel begründen.

Die Einführung eines Grenzwertsystems in Österreich ist jedenfalls zu empfehlen. Der Nachweis der konkreten Beeinträchtigung kann dabei entfallen, stattdessen begründet der Nachweis von Drogen die unwiderlegbare gesetzliche Vermutung der Beeinträchtigung. Zur Gestaltung eines solchen Systems bieten sich mehrere Möglichkeiten: Der Nachweis von Drogen kann entweder wie bisher über eine Blutprobe erfolgen, oder es wird in Zukunft im Anschluss an den

Speichelvortest eine **zweite Speichelprobe** entnommen, die im Labor ausgewertet wird (nach dem Vorbild einiger europäischer Länder, s dazu oben B). Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass die zweite Speichelprobe direkt vor Ort ohne invasiv-körperlichen Eingriff und ohne zeitlichen Verlust (und damit verbundenen möglichen Abbau der Drogensubstanz) durchgeführt werden kann. Darüber hinaus muss entschieden werden, ob ein **Nulltoleranzsystem mit analytischen Grenzwerten** für die gängigsten Substanzen eingeführt werden soll; als Alternative könnten – analog zu Alkohol und nach dem Beispiel der Niederlande (siehe oben unter B) – **Beeinträchtigungsgrenzwerte** festgesetzt werden, dh Werte, bei deren Überschreiten von einer Beeinträchtigung auszugehen ist. Für alle nicht im Gesetz angeführten Suchtgifte und bei Mischkonsum mehrerer Substanzen sollte jedenfalls Nulltoleranz gelten. Auch bei Lenkern in der Probezeit sowie Berufskraftfahrern sollte – wie bei Alkohol – Nulltoleranz vorgesehen werden.

2. Von der Anhaltung zum beweisicheren Befund

Zur Erkennung von Drogenlenkern stehen den Polizisten derzeit eine standardisierte Untersuchung des Lenkers auf Basis eines sog „Drogencheckformulars“ sowie Speichelvortestgeräte zur Verfügung. Der derzeitige Prozess weist allerdings eine Reihe von Problemen auf und sollte optimiert werden:

- Beim Einsatz von **Speichelvortestgeräten** sind Geräte auszuwählen, die eine qualitativ sichere Detektion sowie eine einfache Handhabung, eine kurze Auswertungszeit und Feedbackgebung zur korrekten Anwendung ermöglichen.
- Ein **negativer Speichelvortest** verbietet dem Polizisten derzeit die Zuweisung zum Arzt, im Speichel wird jedoch gerade die häufigste Droge Cannabis nicht vollständig bzw werden nicht immer alle Substanzen erkannt. Diese Regelung führt dazu, dass Speichelvortests teils nur zögerlich eingesetzt werden. In Zukunft sollte bei Einsatz des Speichelvortestgeräts ein negativer Speichelvortest nicht ein weiteres Vorgehen gegen einen potenziellen Drogenlenker verhindern. Vor allem muss dennoch eine Zuweisung aufgrund von Drogen oder Medikamenten zum Amtsarzt möglich sein.
- Zur Beschleunigung des Prozesses, der der Anhaltung des Lenkers folgt, muss die Abnahme von Blut- oder Speichelproben schnell erfolgen können. Während Speichelproben rasch vor Ort entnommen werden können, muss es für eine Blutprobe zahlreiche Stellen (Ärzte, Krankenhäuser, Labors) geben, die **Blut abnehmen** können.
- Derzeit vergehen mehrere Wochen, bis das **Ergebnis des Blutbefunds** vorliegt. Dies dauert zu lange für das Entziehungsverfahren, weil der Entziehungsbescheid rasch erlassen werden muss. Die Entziehung erfolgt daher häufig allein aufgrund der amtsärztlichen Beurteilung (die meist auch eine Harnprobe umfasst). Der Befund sollte deutlich früher vorliegen; dies ist bei Einführung eines Grenzwertsystems umso wichtiger, weil der Befund das

einziges Beweismittel für das weitere Verfahren darstellt. Falls in Zukunft **Speichelproben** als Beweismittel vorgesehen werden, müssen auch diese Proben möglichst rasch im Labor ausgewertet werden.

→ Bei **Unfällen mit Verletzten und Getöteten** wird derzeit zwar auf Alkohol, nicht aber auf Drogen getestet. Alle unfallbeteiligten Lenker sollten aber jedenfalls – unabhängig von einem Beeinträchtigungsvorwurf – auf Suchtgifte untersucht werden.

Überdies ist eine umfassende und regelmäßige Schulung der Exekutive erforderlich: Die Feststellung einer vermuteten Suchtgiftbeeinträchtigung ist komplex und erfordert daher den Einsatz von geschulten Exekutivbeamten.

3. Angemessene Sanktionen für Drogenlenker

Derzeit drohen Drogenlenkern die gleichen Sanktionen wie Alkohollenkern im Bereich 0,8 bis 1,19 ‰ (§ 99 Abs 1 b StVO). Dies bedeutet eine Geldstrafe zwischen € 800,- und 3.700,-, einen Entzug der Lenkberechtigung für die Dauer von einem Monat (§ 26 Abs 1 FSG) und ein Verkehrscoaching (§ 24 Abs 3 FSG). Zusätzlich ist nach § 14 FSG-GV¹⁹⁾ die Beibringung einer fachärztlichen und einer verkehrspsychologischen Stellungnahme vorgeschrieben.

Die derzeitigen Sanktionen erscheinen in vielen Fällen zu niedrig oder unpassend. Entsprechend sah die 32. StVO-Nov vor, das Lenken eines Fahrzeugs unter Drogeneinfluss mit einer Alkoholisierung von 1,6 ‰ – der schwersten Kategorie der Alkoholbeeinträchtigung – gleichzusetzen.

Wesentlich erscheinen folgende Anpassungen:

→ Die **Führerschein-Entzugsdauer** von einem Monat bei Suchtgiftbeeinträchtigung ist eine Privilegierung im Vergleich zur allgemeinen Entzugsdauer bei mangelnder Verkehrszuverlässigkeit, die mindestens drei Monate beträgt (§ 25 Abs 3 FSG). Es ist fragwürdig, warum Drogenlenkern eine solche Begünstigung zukommen soll. Daher sollte angedacht werden, eine längere Entzugsdauer vorzusehen. Bei Dauerkonsumenten ist ohnehin davon auszugehen,

dass sie in der Regel aufgrund ihrer Abhängigkeit auf längere Zeit keinen Führerschein erhalten werden.

→ Das Verkehrscoaching wurde speziell für Alkohollenker entwickelt, die Vorgaben der FSG-DV²⁰⁾ zu dessen Inhalt befassen sich ausschließlich mit Alkohol. Drogen- und Alkohollenker besuchen derzeit die gleichen Kurse. Für die Präventionsarbeit ist es aber notwendig, dass sich Drogenlenker gezielt mit der Problematik von Drogen im Straßenverkehr auseinandersetzen und nicht mit jener von Alkohol. Daher sollte für diese Gruppe eine **eigene Rehabilitationsmaßnahme** vorgesehen werden.

E. Fazit

Nationale und internationale Studien zeigen, dass Drogenlenker im Straßenverkehr ein ernstzunehmendes Problem darstellen, das ein konsequentes Vorgehen erfordert. Der gesamte Prozess von der Anhaltung durch die Exekutive bis hin zur Sanktionierung sollte dabei auf neue, zweckmäßigere gesetzliche Grundlagen gestellt werden. Einen wesentlichen Beitrag kann dabei der Einsatz geeigneter Speichelvortestgeräte leisten, die umfassend geschulten Polizisten in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen.

Die vom KFV beauftragte Dunkelfeldstudie zeigte außerdem, dass viele Lenker über Drogen im Straßenverkehr – im Gegensatz zu Alkohol – nur wenig wissen. Es scheint betreffend Drogen eine Sorglosigkeit und ein Hang zur Selbstüberschätzung zu herrschen: 30% der Autofahrer würden eigenen Angaben zufolge bereits innerhalb von acht Stunden nach der Einnahme von Drogen wieder ein Fahrzeug lenken, 5% sogar unmittelbar danach. Aus diesem Grund sind begleitend zu gesetzlichen Änderungen und verbesserten Kontrollmöglichkeiten der Exekutive Aufklärungsmaßnahmen nötig, mit denen kommuniziert wird, wie gefährlich Drogenfahrten sind und welche Konsequenzen drohen.

19) BGBl II 1997/322 idF BGBl II 2019/228.

20) BGBl II 1997/320.

→ In Kürze

Fahren unter Drogeneinfluss stellt ein ernstzunehmendes Problem für die Verkehrssicherheit dar. Hochrechnungen einer aktuellen KFV-Dunkelfeldstudie zeigen, dass in Österreich jährlich rund 177.000 Drogenlenker unterwegs sind, von denen nur ein Bruchteil (2018: 3.011 Anzeigen) überführt wird. Demnach gilt es, das bestehende Überwachungs- und Sanktionierungssystem zu verbessern. Eine zentrale Rolle spielen dabei die von der Exekutive eingesetzten Speichelvortestgeräte.

→ Zum Thema

Über die AutorInnen:

Dipl.-Ing. Klaus Robatsch ist Leiter des Forschungsbereichs für Verkehrssicherheit im KFV. E-Mail: klaus.robatsch@kfv.at

Dipl.-Ing.ⁱⁿ Veronika Zuser ist Teamleiterin im Forschungsbereich Verkehrssicherheit im KFV. E-Mail: veronika.zuser@kfv.at

Dipl.-Psych.ⁱⁿ Daniela Knowles ist Projektleiterin im Bereich Verkehrssicherheit im KFV, E-Mail: daniela.knowles@kfv.at

Mag.^a Birgit Salamon ist Juristin im Bereich Recht & Normen im KFV. E-Mail: birgit.salamon@kfv.at

Kontaktadresse: KFV. (Kuratorium für Verkehrssicherheit), Schleiergasse 18, 1100 Wien. Internet: www.kfv.at

Von denselben AutorInnen erschienen (Auswahl):

Knowles/Pommer/Agbontaen, Ablenkung zu Fuß und beim Radfahren im Straßenverkehr, ZVR 2017/417; *Handler/ Knowles/Schneider*, Verkehrsplanung und Verkehrs(raum)gestaltung für Kinder, ZVR 2017/140; *Furian/Robatsch*, Wahrnehmung von Risiken im Straßenverkehr, ZVR 2017/345; *Knowles/Schneider/Robatsch*, Schulwegpläne zur Erhöhung der Schulwegsicherheit, ZVR 2016/172; *Feymann/Salamon*, Drogenkonsum unter Verkehrsteilnehmern, ZVR 2018/47; *Zuser/Robatsch*, Gurt in Österreich, ZVR 2014/105; *Salamon*, Das Alternative Bewährungssystem (ABS), ZVR 2017/142.

