

Psychoaktive Substanzen, Substitution und Führerschein/Verkehrstauglichkeit

Dr. Gerald Bodner, Chefarzt Stv. der LPD Wien

 Landespolizeidirektion
Wien

Häufigkeitsverteilung:

- **Cannabis, Marihuana** – probiert ja „fast jeder, da harmlos und legal?“, Irrglaube, „geduldet“, hauptsächlich junge Erwachsene bis zu 40 %
- **Ecstasy, Speed, Amphetamine** – Partydrogen bis zu 10 %
- **Cocain, Koks** – deutlich im Zunehmen ca. 4%
- **Opiatkonsum** – risikoreicher Konsum, Abhängigkeit ca. 35.000
- **Substitution** – ca. 20.000

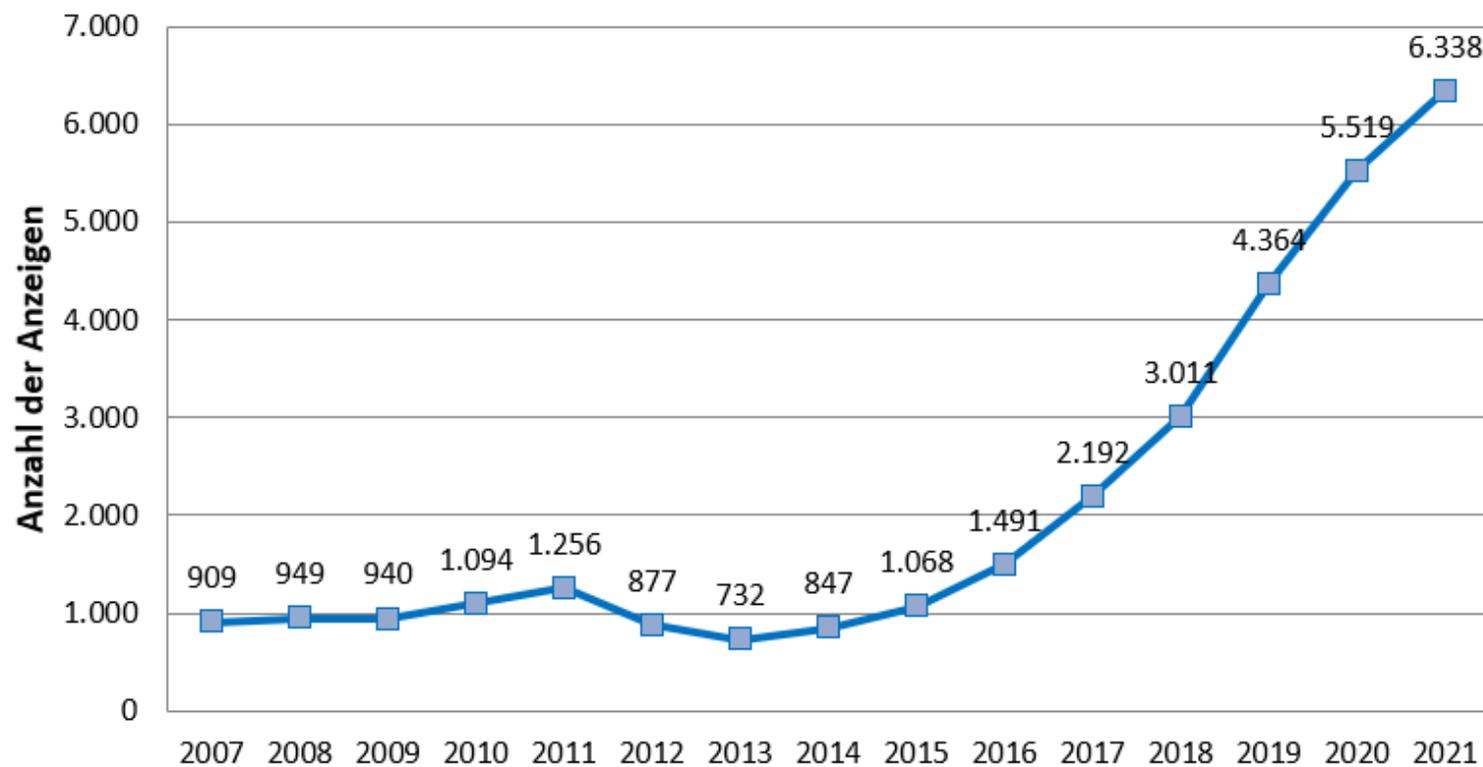
Zahlen zu Suchtgiftlenkern – Drogenlenkern:

- Stetiger Zuwachs an Kontrollen bedingt mehr Erfolge
- Hohe Dunkelziffer an Fahrten unter Suchtgifteinfluss
- 90% Cannabis, Rest Amphetamine + Kokain und psychoaktive Substanzen aus „Ost-Labors“, Substituierte mit Beikonsum
- 2019: 5000 (österreichweit)
- 2020: 6200
- 2021: 7200

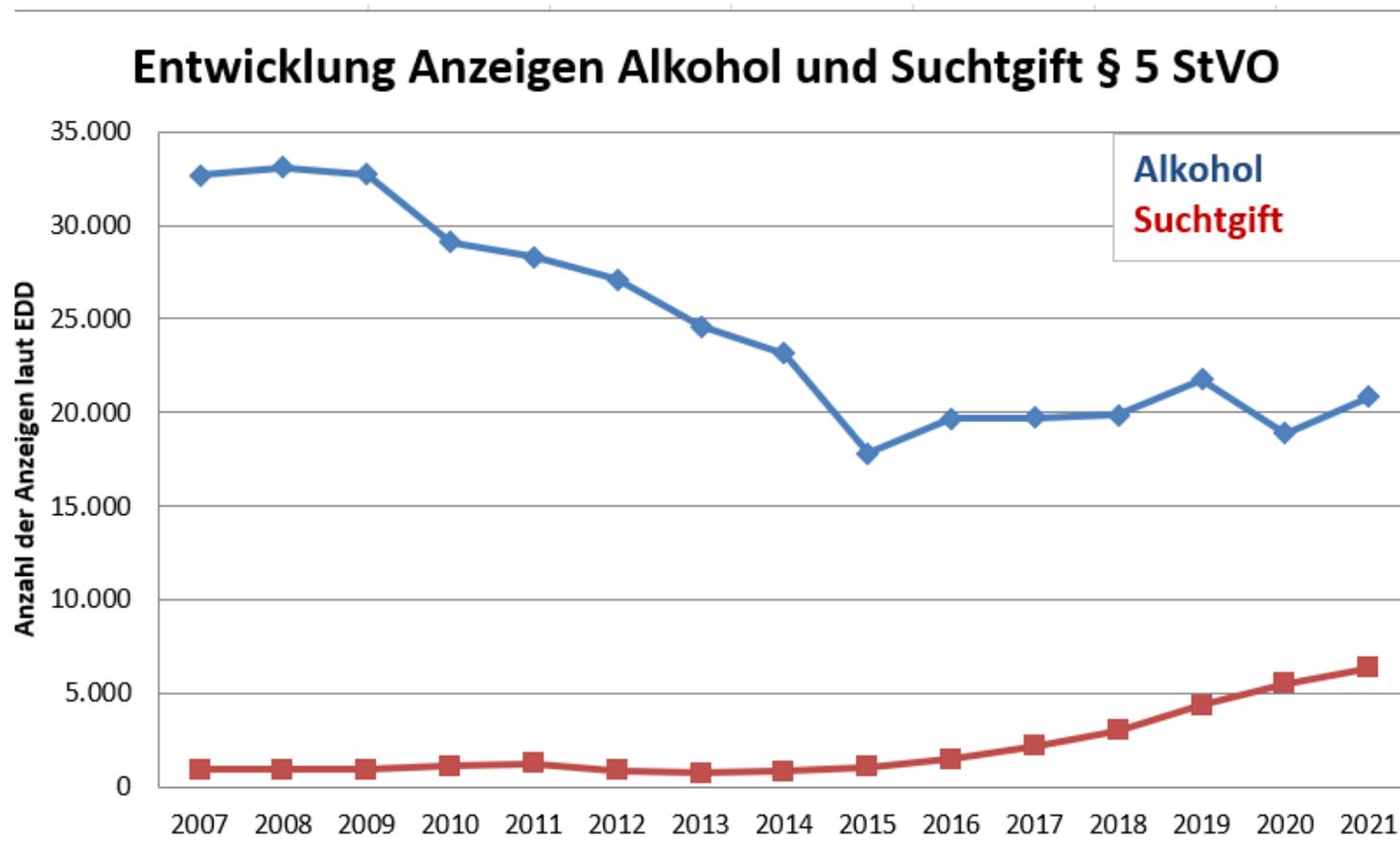
• Quelle: BM.I

Entwicklung Suchtgift im Straßenverkehr (Quelle: BM.I)

Entwicklung Anzeigen Drogen im Straßenverkehr (lt. EDD)

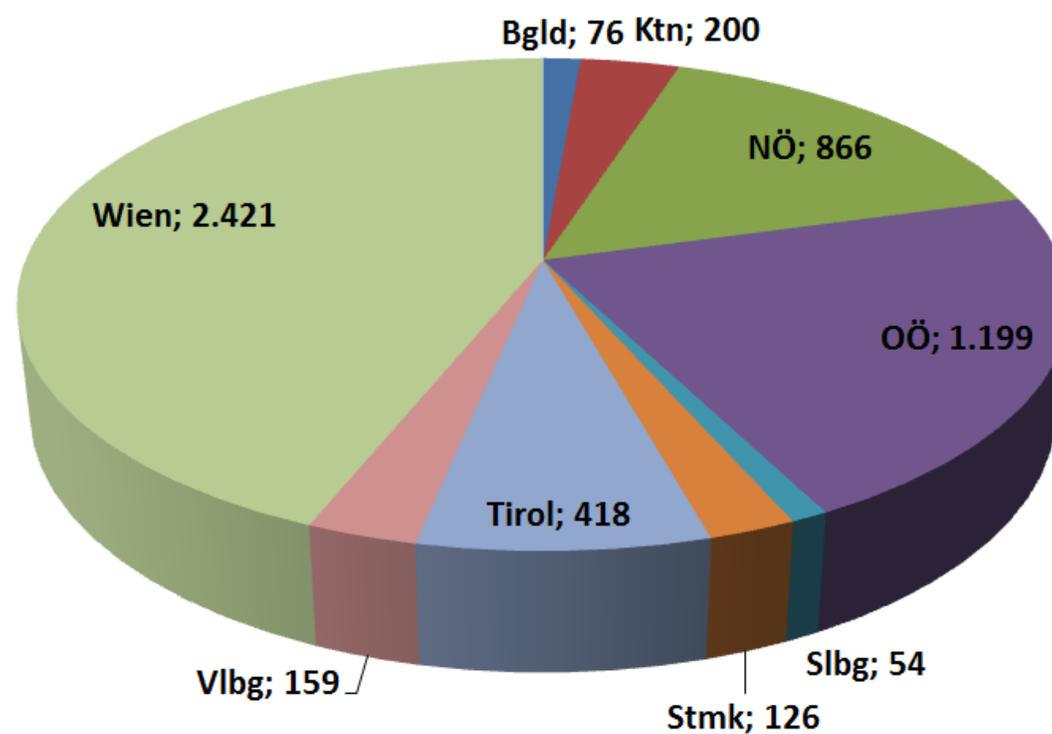


Ist Alkohol überhaupt noch ein Thema? (Quelle: BM.I)



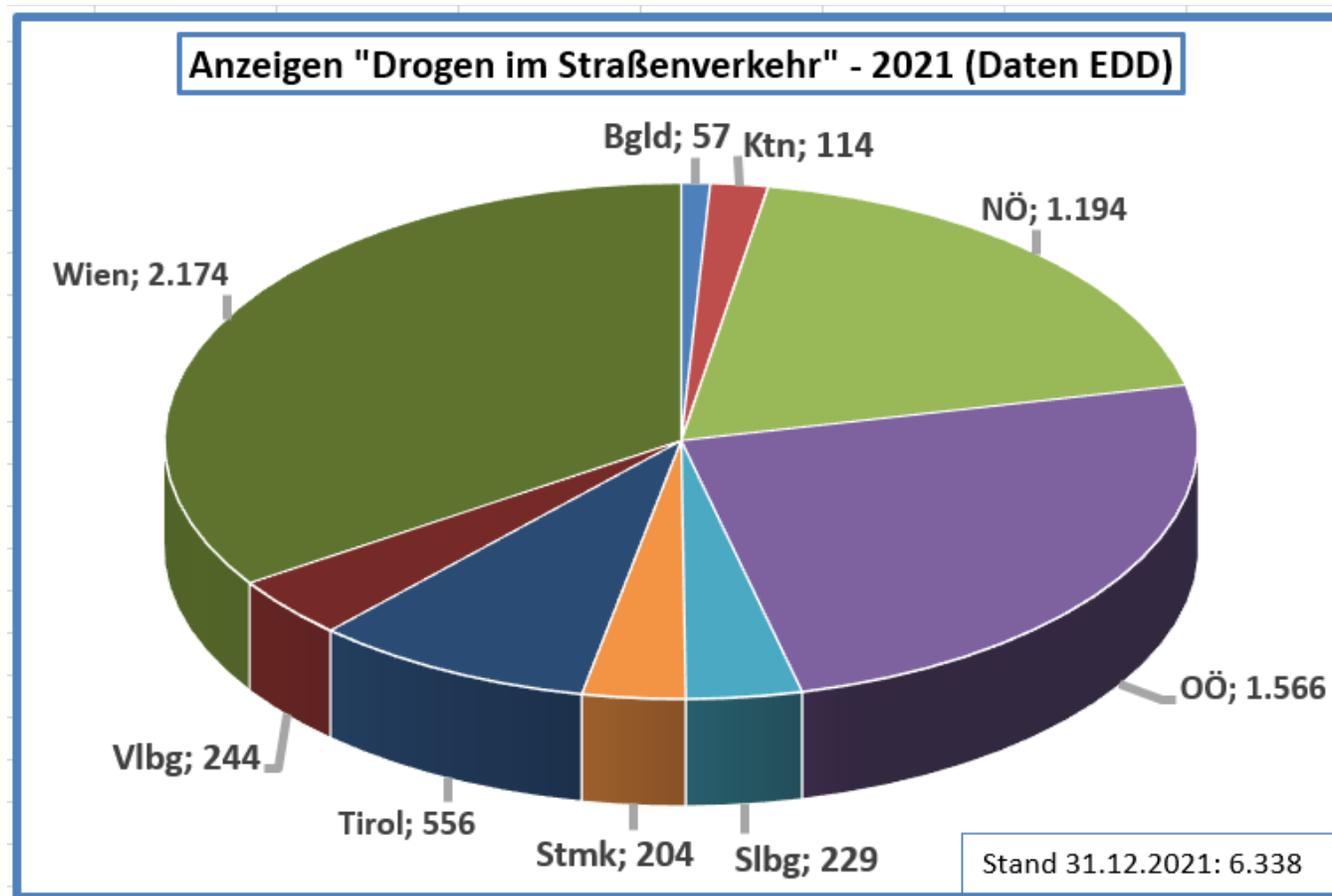
Bundesländervergleich 2020 (Quelle: BM.I)

Anzeigen Drogen im Straßenverkehr 2020 laut EDD



Landespolizeidirektion
Wien

Bundesländervergleich 2021 (Quelle: BM.I)



 Landespolizeidirektion
Wien

Zahlen, Zahlen, Zahlen,....

- (nur zur Veranschaulichung!)

Jahr:	2017	2018	2019	2020	2021
Gesamtsumme Drogendelikte (ausgen. Verweigerung der Blutabnahme) laut PAD:	2229	3131	4610	5890	6873
Klassische Suchtgiftanzeigen gesamt (mit klinischer Untersuchung):	1989	2811	4037	4851	5239
Verweigerung der Vorführung oder Durchführung der klinischen Untersuchung:	240	320	573	1039	1634
Anzahl der Fälle - Lenker bei Kontrolle keine aufrechte Lenkberechtigung:	409	593	843	1181	1403
Anteil der Verweigerungen an den Gesamtdelikten:	11%	10%	12%	18%	24%
Anteil Fälle - Lenker bei Kontrolle keine aufrechte Lenkberechtigung:	18%	19%	18%	20%	20%

Vergleich zu Alkohol:

- Alkohol: einfachere Kontrollmöglichkeit- VERDACHTSLOS -Vortest
- Suchtgiftbeeinträchtigung muss vom Polizisten aufgrund von Symptomen vermutet werden und vom Amtsarzt bestätigt werden
- Keine schnellen Routinetests, Speicheltests, Urinprobe als Ergänzung
- Anzeigen Alkohol konstant bis rückläufig 28-30.000/Jahr bei Kontrolldichte ca 1.700.000 Tests
- Anzeigen Suchtgift stetig zunehmend dzt. ca 7200/Jahr
- **Verhältnis Alkohol zu Suchtgift: 4:1**
- Bei Planquadraten **mit Arzt vor Ort mittlerweile 1 zu 10:**
1x Alkolenker:10x Drogenlenker

Feststellung der Beeinträchtigung? Folgen?

- Anfangsverdacht des Polizisten
- Eingeständnis des Konsums
- Verkehrsunfall
- Risikoreiches oder langsames Fahrverhalten
- Amtsärztliche Untersuchung aufgrund standardisierter Testverfahren
- Wenn JA, dann Blutabnahme im Gesetz zwingend vorgesehen
- Sofortige Führerscheinentzug mindestens 4 Wochen
- Führerscheinentzugsverfahren bei positivem Bluttest

Grenzwerte?

- In Österreich **NEIN**
- Politische Diskussion
- **Auch keine Grenzwerte bei SUBSTITUIERTEN !!!**
- Gefahr **MISCHKONSUM-BEIKONSUM**
- Kombination mit Medikamenten und Alkohol oder...
- **„Übermüdung“ oder ein gleichwertiger körperlicher Zustand** (Erregung, Erschöpfung, Ausnahmezustand) **der die momentane Fahrtauglichkeit in Frage stellt: § 58 STVO:(1) Unbeschadet der Bestimmungen des § 5 Abs. 1 darf ein Fahrzeug nur lenken, wer sich in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befindet, in der er ein Fahrzeug zu beherrschen und die beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtenden Rechtsvorschriften zu befolgen vermag. Sind diese Voraussetzungen offenbar nicht gegeben, so sind die Bestimmungen des § 5b sinngemäß anzuwenden.**

Substitution und Führerschein:

- **§ 14 Abs 1 FSG-GV:**(1) Personen, die von Alkohol, einem Sucht- oder Arzneimittel abhängig sind oder den Konsum dieser Mittel nicht soweit einschränken können, dass sie beim Lenken eines Kraftfahrzeuges nicht beeinträchtigt sind, darf, **soweit nicht Abs. 4 anzuwenden ist**, eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden. Personen, bei denen der Verdacht einer Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht, haben eine **fachärztliche psychiatrische Stellungnahme** beizubringen.
- (3) Personen, die ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine **verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme** nachgewiesen.
- **(4) Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, darf nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme eine Lenkberechtigung erteilt oder belassen werden.**
- (5) Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuften Missbrauch begangen haben, ist nach einer **befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme und unter der Auflage ärztlicher Kontrolluntersuchungen** eine Lenkberechtigung der **Gruppe 1** zu erteilen oder wiederzuerteilen.

Substitution und Führerschein: FOLGEN

- keinen Führerschein mehr
- Zeitliche Befristung gemäß FSG-GV
- Überprüfung Beikonsum: Harntests, Haaranalyse
- Regelmäßige amtsärztliche Untersuchungen
- Bei Rückfall Entzug des Führerscheins als “gesundheitspolitisch-erzieherische Maßnahme“

Problemstellungen:

- Trotz ordnungsgemäßer Substitution Führerschein weg?
- Zufälliges Bekanntwerden der FS Behörde, dass Substitution vorliegt, mit allen Führerscheinrelevanten Konsequenzen
- Psychopharmaka
- Psychische Begleiterkrankungen

Rechtsfolgen:

- 1 Monat jedenfalls Führerscheinentzug
- Kosten 2500-3000,- € (Strafe, Arztgutachten, Verfahrenskosten)
- **Zeitliche Befristung des Führerscheins auf Dauer der Substitution**
- Wiederkehrende Kosten für psychiatrische Stellungnahmen und Drogentests

- Quelle: StVO, FSG

Überprüfung der gesundheitlichen Eignung nach § 24 Abs 4 Führerscheinggesetz

- Sobald es der FS Behörde bekannt wird, dass jemand in Substitution ist, muss die gesundheitliche Eignung überprüft werden
- VPU - Verkehrspsychologische Untersuchung
- Facharzt für Psychiatrie
- Amtsarzt
- Befristung

Prognoseeinschätzung:

- Immer Einzelfallbeurteilungen!
- **Persönlichkeitsveränderungen** können nicht nur als reversible oder irreversible Folgen von Missbrauch und Abhängigkeit zu werten sein, sondern ggf. auch als vorbestehende Störung, insbesondere auch im affektiven Bereich. In die Begutachtung des Einzelfalls ist das Urteil der behandelnden Ärzte einzubeziehen. Insoweit kommt in diesen Fällen neben den körperlichen Befunden den Persönlichkeits-, Leistungs-, verhaltenspsychologischen und den sozialpsychologischen Befunden erhebliche Bedeutung für die Begründung von positiven Regelausnahmen zu.
- Wenn nun im Einzelfall geklärt wurde, dass die nötigen **kraftfahrtspezifischen Leistungsfunktionen** ausreichend vorhanden sind und **gegenwärtig** die erforderliche **Bereitschaft zur Verkehrsanpassung** (durch begonnene Änderung der Konsumgewohnheiten, ev. durch strikte Abstinenz, durch entsprechendes Problembewusstsein, Einstellungs- bzw Verhaltensänderung, usw) vorliegt, muss allerdings im Hinblick auf das Bedingungsgefüge der Suchtproblematik nach wie vor innerhalb des 1. Jahres von einer erhöhten Rückfallquote ausgegangen werden bis eine ausreichende Stabilität erreicht wird.
- Dies begründet sich auch auf die körperlichen Faktoren, die sowohl bei Abhängigkeit als auch bei Missbrauch von Bedeutung sind.

Summary:

- STUDIENLAGE ZUR BEEINTRÄCHTIGUNG DER VERKEHRSTAUGLICHKEIT UNTER OST Chronischer Heroinkonsum beeinträchtigt die kraftfahrtspezifischen Leistungsfunktionen in mehreren Bereichen, wie etwa dem Reaktionsvermögen, der Zeitwahrnehmung, den Exekutivfunktionen oder der links-rechts Unterscheidung. Ein direkter Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der Abhängigkeit und dem Ausmaß an Beeinträchtigung ist dabei evident. Die Studienlage zur Fahrtauglichkeit unter OST ist wenig homogen und kommt zu keinen einheitlichen Ergebnissen. Methadonsubstituierte zeigen zwar gegenüber Heroinabhängigen wesentlich weniger Beeinträchtigungen, gegenüber nichtabhängigen Kontrollgruppen und/oder mit Buprenorphin Substituierten in der Regel aber stärkere Leistungseinschränkungen. Welcher Einfluss dabei dem Substitutionsmedikament oder anderen erkrankungsassoziierten Faktoren zukommt, wie Schweregrad und Dauer der vorangegangenen Heroinabhängigkeit oder Dauer der OST, bleibt offen. Die **besten Ergebnisse** erzielen Probandinnen/Probanden unter **Buprenorphinmedikation**. Sie zeigen außer bei hoher Dosierung **keine generelle Beeinträchtigung**. Auch gibt es Hinweise, dass das Unfallrisiko in den ersten Wochen der OST höher zu sein scheint. Zu Morphin Retard gibt es bisher nur wenige Untersuchungen. Weitere, die Fahrleistung verschlechternde Einflussfaktoren sind eine lange Dauer der vorangegangenen Opioidabhängigkeit sowie zu niedrige Opioid-Plasmaspiegel im Rahmen der OST. Generell sollte während einer Neueinstellung bzw. der Umstellung auf ein anderes Substitutionsmedikament solange kein KFZ gelenkt werden, bis eine stabile Dosis etabliert werden konnte. In der Regel ist dafür ein Zeitraum von etwa 3 Wochen erforderlich. **Patientinnen/Patienten müssen im Rahmen der OST hinsichtlich der die Fahrtauglichkeit beeinträchtigenden Faktoren und der daraus resultierenden Risiken aufgeklärt werden.** Aus ärztlicher Sicht kann Substituierten verallgemeinernd eine Fahrtauglichkeit weder zu- noch abgesprochen werden. Die Entscheidung darüber, ob Fahrtauglichkeit besteht oder nicht, ist individuell und im Einzelfall zu treffen.
- Quelle: LEITLINIE – QUALITÄTSSTANDARDS FÜR DIE OPIOID- SUBSTITUTIONS-THERAPIE

FRAGEN und DISKUSSION

- Danke für Ihr Interesse!