

ALKOHOL, DROGEN UND MEDIKAMENTE IM STRASSENVERKEHR



 **Stiftung Maria Ebene**



Impressum

Herausgeber

Stiftung Maria Ebene | 6820 Frastanz | Maria Ebene 17
T 05522 72746 0 | F 05522 72746 60
mariaebene@mariaebene.at | www.mariaebene.at
Redaktion | Stabstelle Marketing und PM



Inhalt | MMag. Dr. Esther Kocsis | Verkehrspsychologin
Universitätsinstitut für Suchtforschung der
Medizinischen Universität Innsbruck mit Sitz
am Krankenhaus Maria Ebene in Frastanz

Mitarbeit im Bereich Verkehrsrecht | Insp. Mario Leiter
Gestaltung | Jutta Ammon
Fotonachweis | Stiftung Maria Ebene | Kombinat Media Gestalter GmbH
© Stiftung Maria Ebene | Mai 2008

Krankenhaus Maria Ebene
Maria Ebene 17 | 6820 Frastanz | 05522 727 460

Therapiestation Carina
Pater-Grimm-Weg 12 | 6800 Feldkirch | 05522 77 151

Therapiestation Lukasfeld
Herrengasse 41 | 6812 Meiningen | 05522 393 90

Clean Feldkirch
Schießstätte 12 - Top 8 | 6800 Feldkirch | 05522 380 72

Clean Bregenz
Bergstraße 8 | 6900 Bregenz | 05574 45400

Clean Bludenz
Kasernplatz 5 | 6700 Bludenz | 05552 65040

Supro Suchtprophylaxe
Am Garnmarkt 1 | 6840 Götzis | 05523 54 941

INHALT

1. Einleitung	4
2. Alkoholaufnahme und -abbau	5
3. Geschlechtsspezifische Unterschiede	6
4. Alkoholspezifische Wirkungen	6
5. Leistungseinbußen bei relativ geringem Alkoholisierungsgrad	7
6. Berechnung der Blutalkoholkonzentration	8
7. Nachweis des Alkoholisierungsgrades	9
8. Rechtliche Folgen	9
9. Strafrechtliche Beurteilung	13
10. Amtsärztliche Untersuchung	13
11. Verkehrspsychologische Stellungnahme	13
12. Psychiatrische Stellungnahme	14
13. Begleitende Maßnahmen - Nachschulungen	14
14. Stationäre und ambulante Therapie- und Beratungseinrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Suchterkrankungen	15
15. Präventive Ansätze und Ausblick	15
16. Promillegrenzen in anderen Ländern	15
17. Rechtliche Situation hinsichtlich des Lenkens eines Fahrzeugs unter Drogen- bzw. Medikamenteneinfluss	16
18. Gefahren durch Fahren unter Drogen- bzw. Medikamenteneinfluss	16
19. Wirkungsdauer und Nachweisbarkeit von Suchtmitteln	18
20. Medikamente	18
21. Mischeffekte bei gleichzeitigem Konsum von Alkohol, Drogen und Medikamenten	18
22. Weiterführende Literatur	19

1. Einleitung

Obwohl Fahrzeuglenker größtenteils über die Gefahren und Folgen einer Inbetriebnahme von Fahrzeugen in alkoholisiertem Zustand informiert sind, kommt es jährlich zu einer großen Zahl von Trunkenheitsfahrten. So wurden in Österreich im Jahr 2003 37.346 und 2004 38.654 Alkoholfahrten registriert. Trotz dieser ohnehin bedenklich hohen Zahlen muss von einer großen Dunkelziffer ausgegangen werden. Schätzungen weisen darauf hin, dass in Österreich nur jede 300. Alkoholfahrt entdeckt wird.

Die große Anzahl der Fahrten unter Alkoholeinfluss schlägt sich in tendenziell ansteigenden Unfällen mit alkoholisierten Beteiligten nieder. Dies zeigt sich in den nachfolgend dargestellten Unfallstatistiken.

Alkoholunfälle

2001	2.559
2002	2.736
2003	2.841
2004	2.835
2005	2.746
2006	2.578
2007	2.731

Tödliche Alkoholunfälle

1997	96
1998	82
1999	93
2000	68
2001	69
2002	92
2003	84
2004	67
2005	57
2006	56
2007	56

Untersuchungen legen nahe, dass bei einem Blutalkoholwert [BAK-Wert] ab 0,6 Promille das Unfallrisiko linear ansteigt. Das heißt, bei 0,5 Promille besteht ein zweifaches, bei 0,8 Promille ein vierfaches, bei 1,0 Promille ein 8faches, bei 1,2 Promille ein zwölfaches, bei 1,3 Promille ein sechzehnfaches Unfallrisiko usw. Das höhere Unfallrisiko bei vorherigem Alkoholkonsum spiegelt sich auch in einem hohen Prozentsatz alkoholinduzierter Verkehrsunfälle wider, wobei bei jedem 10. Unfall mit Verkehrstoten Alkohol im Spiel ist. Die meisten durch Alkohol verursachten Unfälle ereignen sich während der Nacht zwischen 22.00 und 6.00 Uhr. Zwischen Mitternacht und 4.00 Uhr sind es sogar 30 Prozent. Bei den alkoholisierten Fahrzeuglenkern, die in einen Unfall verwickelt sind, handelt es sich zumeist um junge Fahrer. So ist bei einem BAK von über 1,1 Promille bei jüngeren alkoholisierten Fahrern das Unfallrisiko ungefähr 150fach größer als jenes nicht-alkoholisierter älterer Fahrer. Die Hälfte [53,4%] der Beteiligten eines durch Alkohol herbeigeführten Unfalls ist zwischen 15 und 34 Jahre alt, bei 90,3% handelt es sich um Männer.

Der beste Weg zur Vermeidung von Fahrten in alkoholisiertem Zustand ist die Einhaltung von Abstinenz. Häufige Gründe für Alkoholfahrten liegen in mangelnder Information über die zu konsumierende Alkoholmenge bis 0,5 Promille, in Gruppendruck kombiniert mit vermehrter Beeinflussbarkeit, in geringem Selbstbewusstsein, Spontanität sowie Selbstüberschätzung. Unter Alkoholeinfluss kommt es außerdem zu gehäuften Fahrfehlern wie Schlangenlinienfahren, Fahren über die Bordsteine in engen Kurven, Abkommen von der Fahrbahn, Fehler beim Schalten, unangemessene Bedienung des Brems- und Gaspedals, abruptes Bremsen usw.

Quelle: Kuratorium für Verkehrssicherheit

2. Alkoholaufnahme und -abbau

Die Alkoholaufnahme hängt nicht nur von der Trinkmenge, sondern auch vom Körpergewicht und der Konstitution des Konsumenten ab [z.B. muskulös, fettleibig]. Auch eine vorherige Nahrungsaufnahme kann die Alkoholaufnahme beeinflussen. So kann davon ausgegangen werden, dass ein größeres Körpergewicht sowie eine vorherige Nahrungsaufnahme die Alkoholaufnahme verlangsamen. Weiters gibt es einen Zusammenhang zwischen psychischen Faktoren wie „Empfindung von Genuss oder Widerwillen“ und der Resorptionsgeschwindigkeit.

Der Alkoholabbau beginnt sofort nach der ersten Alkoholzufuhr, wobei die Alkoholkonzentration im Blut nach 30 bis 60 Minuten am höchsten ist. Pro Stunde baut der Körper eine BAK von 0,1 bis 0,2 Promille ab. Da der Alkoholabbau linear erfolgt, kann von einem durchschnittlichen Alkoholabbau von 0,15 Promille pro Stunde ausgegangen werden.

Daraus ergibt sich bei erheblichem Alkoholkonsum am Vorabend die Gefahr, am nächsten Morgen mit einer Restalkoholisierung von über 0,5 Promille am Verkehr teilzunehmen. Auch wer zuvor ein paar Stunden schläft und dann erst das Fahrzeug in Betrieb nimmt, riskiert, dass noch zuviel BAK vorliegt. Wenn eine Person beispielsweise um 2.00 Uhr Früh mit 1,0 Promille mit dem Taxi nach Hause fährt und um 7.00 Uhr aufsteht, muss sie immer noch mit einer Restalkoholisierung von ca. 0,5 Promille rechnen.

3. Geschlechtsspezifische Unterschiede

Aufgrund konstitutioneller Unterschiede reagieren Frauen auf gleiche Trinkmengen mit einem generell größeren Alkoholisierungsgrad. Diese Differenz ist hauptsächlich auf die Unterschiede im Fettanteil zwischen Frauen und Männern zurückzuführen. Zudem weisen Frauen zumeist ein geringeres Körpergewicht verbunden mit einer geringeren Körperflüssigkeit auf, weshalb ein geringerer Alkoholkonsum nötig ist, um denselben Alkoholisierungsgrad zu erreichen. Diese körperlichen Unterschiede müssen deshalb auch bei der Berechnung des Alkoholisierungsgrades berücksichtigt werden.

4. Alkoholspezifische Wirkungen

Der Konsum von Alkohol führt zu Nervenleitungsblockaden, verminderter Reaktionsgeschwindigkeit, beeinträchtigter Muskelkoordination, Ermüdung, Wahrnehmungsverschlechterung, Gleichgewichtsstörungen, herabgesetztem logischen Denken, Aggressionsneigung, risikoreichem Fahrstil, zu Stimmungsänderungen sowie Ausfall des Kurzzeitgedächtnisses.

Bereits bei relativ geringer Alkoholisierung kommt es zu Beeinträchtigungen, wie einer herabgesetzten Trennung von akustischen und optischen Reizen, einem verminderten Tiefenschärfe- und Dämmerungssehen, einer falschen Einschätzung von Entfernungen, sowie einer beeinträchtigten beidäugigen Koordination. Es gibt aber eine unterschiedliche Alkoholanfälligkeit der verschiedenen Funktionsbereiche.

Wahrnehmungsleistungen sind am frühesten betroffen. Darauf folgen Einbußen der Denkleistung und schließlich eine verminderte sensomotorische Koordinationsleistung. Die Gefahr für einen Fahrtantritt trotz hoher Alkoholisierung steigt dadurch an, dass die Leistungseinbußen nicht wahrgenommen werden. Zusätzlich kommt es durch Alkohol zu Selbstüberschätzung, wodurch trotz Leistungsbeeinträchtigung oftmals Gefahren geringer eingeschätzt und vermehrt Risiken eingegangen werden. Ausschließlich bei einer Alkoholisierung bis zu 0,25 Promille konnten keine Leistungseinbußen festgestellt werden. Weitere Auswirkungen

bei langfristigem Missbrauch sind Herz-Kreislauf-Beschwerden, Schwankungen im Hormonhaushalt, sowie Stoffwechselstörungen.

Alkohol verstärkt ferner die vorhandene Grundstimmung. Befindet man sich bei Trinkbeginn in einer positiven Stimmung, wird diese gewöhnlich durch den Alkoholkonsum verstärkt. Ist man traurig, tritt im Allgemeinen eine depressive Stimmung ein. Außerdem werden durch Alkohol Hemmungen abgebaut und die Selbstkontrolle wird vermindert.

Weiters kommt es durch Alkohol zu einer Verminderung der Fähigkeit zur realistischen Selbstbeurteilung. Durch die Selbstüberschätzung ist die alkoholisierte Person nicht mehr fähig, eine herabgesetzte Fahrtauglichkeit wahrzunehmen. Weitere Auswirkungen des Alkoholkonsums umfassen Leichtsinn, vermehrte Risikofreude, Impulsivität und Aggressivität, wodurch risikoreiches Fahren gefördert wird. Aufgrund dieser Wirkungen ist es wichtig, dass Strategien zur Vermeidung von Alkoholfahrten vor dem Konsum überlegt und umgesetzt werden. Daher sollten bereits vor dem Trinkbeginn Maßnahmen gesetzt werden, die eine Alkoholfahrt nicht mehr notwendig machen [wie z.B. die Organisation einer Mitfahrgelegenheit].

Auch wenn dies vom Fahrer nicht bemerkt wird, treten ab ca. 0,25 Promille Einschränkungen in der psychophysischen Leistungsfähigkeit auf, welche selbst durch große Fahrpraxis nicht ausgeglichen werden können. Ein nicht zu unterschätzendes Risiko stellt dabei der Restalkohol dar.

5. Leistungseinbußen trotz relativ geringem Alkoholisierungsgrad

**Tabelle 1:
Auswirkungen verschiedener Alkoholisierungsgrade auf Körperfunktionen**

Auswirkungen auf optische Funktionen	
0,3 Promille	Einschränkung des Sehfeldes und Probleme bei der Entfernungseinschätzung
0,4 Promille	Alkohol-Nystagmus [Augenzittern, 1 bis 4 Sekunden]
0,5 bis 0,8 Promille	Veränderung der Blendungsempfindlichkeit, optische Leistungseinbußen, Wahrnehmungsstörungen, Abnahme der Aufmerksamkeit, Ermüdung
0,7 Promille	Störung des Dämmerungssehens
0,8 Promille	Doppelbilder, Schädigung der Fähigkeit von Kontrastwahrnehmung
Auswirkungen auf Herz und Kreislauf	
0,2 Promille	Auswirkungen auf den Blutfluss des Gehirns, Minderung des Sauerstoffangebotes
0,6 bis 1,3 Promille	Allmähliche Senkung des Blutdrucks und der Herzleistung, Beeinträchtigung der Regulationsleistungen des Kreislaufs
Auswirkungen auf die Sinnesleistung	
0,3 bis 0,5 Promille	Beeinträchtigung des Gleichgewichtssinns und der Koordination, von Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Wahrnehmung
Auswirkungen auf die Geschicklichkeit	
0,1 bis 0,3 Promille	Leistungsminderungen am Fahr Simulator
0,2 Promille	Beeinträchtigung von Geschicklichkeit und psychomotorischer Leistungsfähigkeit
0,5 Promille	Nachweisbare Minderung von psychomotorischen Fähigkeiten
Auswirkungen auf die subjektive Selbsteinschätzung	
0,4 Promille	Euphorie, Selbstüberschätzung und Steigerung der Risikobereitschaft
0,5 Promille	Schwellenwert der Blutalkoholwirkung auf die subjektive Selbsteinschätzung, alkoholbedingte Leistungseinbußen, Störung von komplexen
0,7 Promille	Euphorie, Selbstüberschätzung und Steigerung der Risikobereitschaft

Quelle: Parlamentarische Enquete: Möglichkeit zur Verbesserung der Verkehrssicherheit durch weitere Maßnahmen gegen die Fahruntüchtigkeit aufgrund von Alkohol- und Drogenkonsum, 1996; mod. nach P. Sefrin.

6. Berechnung der Blutalkoholkonzentration

Zur Berechnung des Blutalkohols kann die Widmark-Formel herangezogen werden. Mit Hilfe dieser wird die Blutalkoholkonzentration aus dem Verhältnis der konsumierten Alkoholmenge zur Körperflüssigkeit des Trinkenden berechnet. Diese beträgt bei Frauen 60% und bei Männern 70% des Körpergewichts. Abziehen ist die Promillezahl, die schon vor dem Tatzeitpunkt abgebaut wurde.

Der Alkoholabbau beginnt unmittelbar nach dem Beginn der Alkoholfuhr. Zu beachten ist, dass der Körper pro Stunde zwischen 0,1 und 0,2 Promille abbaut, woraus sich ein durchschnittlicher Alkoholabbau von 0,15 Promille pro Stunde ergibt. Anhand der Widmark-Formel kann die Alkoholkonzentration im Blut zu einem bestimmten Zeitpunkt berechnet werden. Ungenauigkeiten ergeben sich allerdings aus dem Trinkverhalten, dem Konsum verschiedener Getränkearten und durch etwaiges Erbrechen.

Anhand der Widmark-Formel kann der Promillewert wie folgt berechnet werden:

$$\text{Alkoholmenge in Gramm} / \text{Körperflüssigkeit} = \text{Promille} - \text{Alkoholabbau}$$

Der Alkoholgehalt der verschiedenen Getränke kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden: Die Körperflüssigkeit beträgt bei Frauen 60%, bei Männern 70% des Körpergewichts.

Tabelle 2:
Alkoholgehalt verschiedener Getränke

Getränk	Menge	Vol.%	Alkoholgehalt in Gramm
Großes Bier	0,5 l	5 Vol.%	ca. 20 g
Kleines Bier	0,3 l	5 Vol.%	ca. 12 g
1 Viertel Wein	0,25 l	13 Vol.%	ca. 26 g
1 Achtel Wein	0,125 l	13 Vol.%	ca. 13 g
1 Glas Sekt	0,1 l	12 Vol.%	ca. 9 g
Liköre	0,02 l	20 Vol.%	ca. 3 g
Schnäpse	0,02 l	40 Vol.%	ca. 6 g
Hochprozentiges	0,02 l	80 Vol.%	ca. 13 g

Beispiel:

Herr M. hat bei einem Fest 3 Bier á 0,5 Liter und 2 Viertel Wein getrunken, was einer Gesamtalkoholmenge von 106 Gramm Alkohol entspricht. Er wiegt 86 Kilogramm und trank diese Alkoholmenge zwischen 22.00 und 2.00 Uhr.

$$\begin{aligned} \text{Alkoholmenge: } & 3 \times 20 + 2 \times 23 = 106 \text{ Gramm} \\ \text{Körperflüssigkeit: } & 86 / 100 \times 70 = 60,2 \text{ Liter} \\ \text{Alkoholabbau während der Trinkzeit: } & 4 \times 0,15 = 0,6 \text{ Promille} \end{aligned}$$

$$106 / 60,2 = 1,76 - 0,6 = 1,16 \text{ Promille}$$

Wenn eine relativ gleichmäßige Aufnahme sowie kein Nachtrunk erfolgt, kann bei Herrn M. zum Zeitpunkt des Verlassens des Lokals [2.00 Uhr] von einer Alkoholisierung von ca. 1,16 Promille ausgegangen werden. Den gesamten Alkohol hätte er erst um ca. 10.00 Uhr abgebaut [1,16 / 0,15 = 7,73 Stunden]. Der gesetzliche Promillewert zum Führen eines Fahrzeugs von unter 0,5 Promille wäre erst gegen 7.00 Uhr erreicht.

7. Nachweis des Alkoholisierungsgrades

Seit 1994 kann durch die Exekutive eine Alkoholmessung auch verdachtsfrei erfolgen. Der Alkomattest stellt in Österreich gegenüber der Blutprobe ein gleichgestelltes Verfahren dar. Die Exekutive hat nunmehr bereits die Möglichkeit, mit Lenkern von Fahrzeugen direkt vor Ort einen sogenannten Alkoholvortest durchzuführen. Es ist in Österreich nicht strafbar, die Durchführung des Alkoholvortestes zu verweigern, hindert aber die Exekutive nicht daran, den Lenker - sofern der Alkomat vor Ort ist - direkt zum Alkoholttest mittels Alkomat aufzufordern. Die Durchführung des Alkoholtestes mittels Alkomaten zu verweigern, stellt eine selbständige Verwaltungsübertretung dar und wird, analog wie 1,6 Promille, bestraft. Mit der Bestrafung des Beschuldigten folgen die gleichen Konsequenzen (Nachschulung, verkehrspsychologische Schulung, amtsärztliche Untersuchung) wie mit 1,6 Promille und mehr. Verhindert der Betroffene eine Alkomattestung, gilt dies als Verweigerung und wird bei der Strafmessung entsprechend hoch bewertet. Eine Verweigerung des Alkotestes liegt auch dann vor, wenn der Proband einer an ihn gerichteten und auch von ihm verstandenen Aufforderung tatsächlich nicht Folge leistet. Er wird auch dann verweigert, wenn das Zustandekommen des Testes durch entsprechende Handlungen faktisch verhindert wird. Die Straßenverkehrsordnung räumt dem Probanden nicht das Recht ein, die Bedingungen festzusetzen, unter denen er bereit ist, einen Alkotest durchzuführen. Den Anordnungen von Organen der Straßenaufsicht ist Folge zu leisten - sofern dies nicht unzumutbar ist. Bei der Feststellung des Alkoholisierungsgrades wird der Untersuchung der Atemluft primär Bedeutung geschenkt. Eine Blutabnahme (Blutuntersuchung) kann einen Alkomattest entkräften. Ausschließlich bei besonderer körperlicher Beschaffenheit [z.B. Asthmaleiden, starke Verletzungen] ist die Überprüfung durch das Alkomatmessgerät nicht möglich. In diesem Fall ist vorgesehen, den Betroffenen einer Blutabnahme bei einem öffentlichen Sanitätsdienst, bei einer Bundespolizeibehörde oder einer öffentlichen Krankenanstalt zu unterziehen. Auf gesundheitliche Leiden hat der Betroffene aber bereits bei der Amtshandlung hinzuweisen.

Ähnliche Bestimmungen gelten für Personen, bei denen

vermutet wird, dass sie sich in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden, wobei jemand, der zum Arzt gebracht wird, einer Untersuchung Folge zu leisten hat. Wird eine vollständige ärztliche Untersuchung verhindert, gilt dies als Verweigerung, weshalb mit einem größeren Strafausmaß in Anlehnung an eine Alkomattestverweigerung zu rechnen ist.

8. Rechtliche Folgen

Eine Überprüfung der Atemluft ist sowohl durch den Amtsarzt als auch durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes jederzeit möglich. Auch auf deren Verdacht hin, dass die jeweilige Person ein Fahrzeug gelenkt oder als Fußgänger einen Verkehrsunfall herbeigeführt hat, ist eine Aufforderung zur Überprüfung des Atemalkoholgehalts möglich. Hierzu kann auch die Überbringung der verdächtigten Person auf die nächstgelegene Dienststelle zur Durchführung des Alkomattests veranlasst werden.

Tabelle 3 [1]: Rechtliche Grundlagen und Konsequenzen

Promillewert	Bewerber um vorgezogene Lenkberechtigung der Klasse B	in Ausbildung befindliche Lenker	F und Moped bis 20. Lebensjahr	Probeführerschein Klassen A, B, C, D und Unterklasse C1	Führerscheinbesitzer A, B, F, G und Moped ab 20. Lebensjahr	Führerscheinbesitzer C [über 7,5 t] und D
0,1‰ bis 0,49‰	Strafe: Euro 36,- bis 2180,- Prüfung erst ab 18. Lj.	Strafe: Euro 36,- bis 2180,-	Strafe: Euro 36,- bis 2180,- Kein FS-Entzug und Lenkverbot	Keine Strafe und kein FS-Entzug, Probezeitverlängerung, Nachschulung	Keine Strafe Kein FS-Entzug Kein Lenkverbot	Strafe C: Euro 36,- bis 2180,- Strafe D: Euro 363,- bis 3633,- Beim 1. Mal: keine begleitenden Maßnahmen Beim 2. Mal innerhalb von 2 Jahren: Nachschulung Beim 3. Mal mind. 3 Monate FS-Entzug
0,5‰ bis 0,79‰	Strafe: Euro 218,- bis 3633,- Prüfung erst ab 18 Lj.	Strafe: Euro 218,- bis 3633,-	Strafe: Euro 218,- bis 3633,- beim 1. Mal: weder FS-Entzugsandrohung noch andere Maßnahmen Beim 2. Mal [innerhalb von 2 Jahren]: besondere Maßnahme Beim 3. Mal: mindestens 3 Monate FS-Entzug; F: wie C u D Bei Mopedausweis keine begleitenden Maßnahmen	Strafe: Euro 218,- bis 3633,- beim 1. Mal: weder FS-Entzugsandrohung noch andere Maßnahmen Beim 2. Mal [innerhalb von 2 Jahren]: besondere Maßnahme Beim 3. Mal: mindestens 3 Monate FS-Entzug; Probezeitverlängerung, Nachschulung Beim 4. Mal: FS-Entzug	Strafe: Euro 218,- bis 3633 beim 1. Mal: weder FS-Entzugsandrohung noch andere Maßnahmen Beim 2. Mal [innerhalb von 2 Jahren]: besondere Maßnahme Beim 3. Mal: mindestens 3 Monate FS-Entzug;	Strafe: Euro 218,- bis 3633,- beim 1. Mal: weder FS-Entzugsandrohung noch andere Maßnahmen Beim 2. Mal [innerhalb von 2 Jahren]: besondere Maßnahme Beim 3. Mal: mindestens 3 Monate FS-Entzug;

Tabelle 3 [2]: Rechtliche Grundlagen und Konsequenzen

Promil- lewert	Bewerber um vorgezogene Lenk-berechtig- ung der Klasse B	in Ausbildung befindliche Lenker	F und Moped bis 20. Lebensjahr	Probeführer- schein Klassen A, B, C, D und Unterklasse C1	Führerschein- besitzer A, B, F, G und Moped ab 20. Lebensjahr	Führerschein- besitzer C [über 7,5 t] und D
0,8‰ bis 1,19‰	Strafe: Euro 581,- bis 3633,- Nichterteilung der Lenkberech- tigung bis max. 5 Jahre Prüfung erst ab 18. Lj.	Strafe: Euro 581,- bis 3633,- Nichterteilung der Lenkberech- tigung bis max. 5 Jahre	Strafe: Euro 581,- bis 3633,- FS-Entzug: mind. 1 Monat Bei Unfall 3 Monate	Strafe: Euro 581,- bis 3633,- FS-Entzug: mind. 1 Monat Probezeitver- längerung, Nach- schulung Mit Verkehrsun- fall: mind. 3 Mo- nate FS-Entzug	Strafe: Euro 581,- bis 3633,- FS-Entzug: mind. 1 Monat Mit Verkehrsun- fall: mind. 3 Mo- nate FS-Entzug	Strafe: Euro 581,- bis 3633,- FS-Entzug: mind. 3 Monate
1,2‰ bis 1,59‰	Strafe: Euro 872,- bis 4360,- Nichterteilung der Lenkberech- tigung bis max. 5 Jahre Prüfung erst ab 18. Lj. Nachschulung	Strafe: Euro 872,- bis 4360,- Nichterteilung der Lenkberech- tigung bis max. 5 Jahre Nachschulung	Strafe: Euro 872,- bis 4360,- FS-Entzug: mind. 3 Monate Nachschulung	Strafe: Euro 872,- bis 4360,- FS-Entzug: mind. 3 Monate Probezeitver- längerung Nachschulung	Strafe: Euro 872,- bis 4360,- FS-Entzug: mind. 3 Monate Nachschulung	Strafe: Euro 872,- bis 4360,- FS-Entzug: mind. 3 Monate Nachschulung
Ab 1,6‰ und Verwei- gerung	Strafe: Euro 1162,- bis 5813,- Nichterteilung der Lenkberech- tigung bis max. 5 Jahre Prüfung erst ab 18 Lj. Nachschulung Amtsarzt Verkehrspsy- chologische Untersuchung	Strafe: Euro 1162,- bis 5813,- Nichterteilung der Lenkberech- tigung bis max. 5 Jahre Nachschulung Amtsarzt Verkehrspsy- chologische Untersuchung	Strafe: Euro 1162,- bis 5813,- FS-Entzug: mind. 4 Monate Nachschulung Amtsarzt Verkehrspsy- chologische Untersuchung	Strafe: Euro 1162,- bis 5813,- FS-Entzug: mind. 4 Monate Probezeitver- längerung Nachschulung Amtsarzt Verkehrspsy- chologische Untersuchung	Strafe: Euro 1162,- bis 5813,- FS-Entzug: mind. 4 Monate Nachschulung Amtsarzt Verkehrspsy- chologische Untersuchung	Strafe: Euro 1162,- bis 5813,- FS-Entzug: mind. 4 Monate Nachschulung Amtsarzt Verkehrspsy- chologische Untersuchung

Anmerkung:

Fährt jemand mit einem alkoholisierten Lenker mit, obwohl er von der Fahruntüchtigkeit Kenntnis hat oder haben müsste, so kann er - wenn er beim Unfall verletzt wird - nicht den vollen Ersatz des Schadens verlangen. Es liegt dann ein Mitverschulden vor, die Höhe hängt vom Einzelfall ab. Jedenfalls besteht in bestimmten Fällen auch eine Erkundigungspflicht, ob der Lenker fahrtüchtig bzw. alkoholisiert ist. Ab dem 3. Verstoß zwischen 0,5‰ und 0,79‰ innerhalb eines Jahres oder beim 1. Verstoß ab 0,8‰ besteht die Regressmöglichkeit der Versicherung bis Euro 10.900,-. Nach neuester Rechtsprechung des OGH hat ein Lenker zwischen 0,5 und 0,79 Promille nachzuweisen, dass der Alkohol nicht kausal in Zusammenhang mit der Entstehung des Verkehrsunfalles stand. Bei einem Unfall mit Personenschaden bzw. konkreter Gefährdung einer Person kommt es zu einem gerichtlichen Strafverfahren. Angaben ohne Gewähr. Stand: 01.09.2007

Wird eine Alkoholisierung von über 0,5 Promille oder eine Beeinträchtigung durch Suchtgift festgestellt, sind die Organe der Straßenaufsicht berechtigt, die betroffene Person z.B. durch Abnahme des Schlüssels, Absperren oder Einstellen des Fahrzeugs, Anlegen von technischen Sperrern udgl. an der Lenkung oder Inbetriebnahme des Fahrzeugs zu hindern.

Weiters haben sie einem Kfz-Lenker, aus dessen Verhalten deutlich zu erkennen ist, dass er insbesondere infolge Alkohol- oder Suchtmittelgenusses, Einnahme von Medikamenten oder eines außergewöhnlichen Erregungs- oder Ermüdungszustandes nicht mehr die volle Herrschaft über seinen Geist und seinen Körper besitzt, den Führerschein oder Mopedausweis vorläufig abzunehmen. Bei einem Promillegehalt von 0,8 und darüber bzw. einem Alkoholgehalt der Atemluft von 0,4 mg/l oder mehr sowie bei einer Verweigerung der Alkomatkontrolle, der ärztlichen Untersuchung oder Blutabnahme ist der Führerschein oder Mopedausweis jedenfalls abzunehmen.

Gründe für die Entziehung der Lenkberechtigung sind der Verlust der Verkehrszuverlässigkeit, der gesundheitlichen Eignung und der fachlichen Befähigung. Ein Führerscheinentzug auf Lebenszeit ist in Österreich nicht vorgesehen. Die Lenkberechtigung erlischt nach Ablauf einer Entziehungsdauer von mehr als 18 Monaten, durch Zeitablauf, durch Verzicht, 100 Jahre nach Erteilung oder durch Tod des Berechtigten. Wenn die Lenkberechtigung entzogen ist und der Betroffene diese zurückerlangen möchte, muss er nachweisen, dass er zum Lenken eines Kraftfahrzeugs geeignet ist. Deshalb ist die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens notwendig, in dessen Rahmen bei Erfüllung folgender Bedingungen die Erstellung einer verkehrspsychologischen bzw. psychiatrischen Stellungnahme angeordnet werden:

Eine verkehrspsychologische Stellungnahme zur Frage der psychologischen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen wird veranlasst, wenn

- ein Kraftfahrzeug mit einem Alkoholgehalt von 1,6 Promille gelenkt wurde

- Personen, ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben

- innerhalb von 6 Monaten ein zweites Alkoholdelikt bzw. innerhalb von 12 Monaten ein drittes Alkoholdelikt begangen wurde

Verkehrspsychologische Stellungnahmen werden in Vorarlberg von folgenden verkehrspsychologischen Untersuchungsstellen durchgeführt: AAV - Allgemeiner Arbeitskreis Autonomer Verkehrspsychologen, 1A Sicherheit, Gute Fahrt, INFAR - Institut für Nachschulung und Fahrer-Rehabilitation sowie Kuratorium für Verkehrssicherheit.

Eine psychiatrische Stellungnahme zur Frage der medizinischen Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen wird angeordnet:

- bei Personen, bei denen der Verdacht auf eine Alkohol-, Suchtmittel- oder Arzneimittelabhängigkeit besteht [z.B. bei mehrfachen Delikten oder besonders hohem Alkoholisierungsgrad]

- wenn sie, ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben

- wenn sie aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen können

- bei Personen, die alkohol-, suchtmittel- oder arzneimittelabhängig waren oder damit gehäuftem Missbrauch begangen haben

Psychiatrische Stellungnahmen zur Frage der Lenkeignung von Kraftfahrzeugen können bei autorisierten Fachärzten durchgeführt werden. Eine Liste anerkannter Sachverständiger liegt bei der jeweiligen Bezirkshauptmannschaft auf.

9. Strafrechtliche Beurteilung

Weder der Genuss von Alkohol noch der Rauschzustand sind - abgesehen von in den landesrechtlichen Vorschriften zum Schutz von Kindern und Jugendlichen erlassenen Beschränkungen - strafbar. Wer allerdings vor der Aufnahme einer Tätigkeit berauscht ist und in diesem Zustand eine Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder die körperliche Sicherheit anderer darstellt, hat mit strafrechtlichen Folgen zu rechnen. So ist für das Begehen einer „fahrlässigen Tötung unter besonders gefährlichen Verhältnissen“ - bedingt durch den Genuss von Alkohol oder des Gebrauchs eines anderen berausenden Mittels - eine Freiheitsstrafe von bis zu 3 Jahren vorgesehen [§ 81 StGB]. Bei der Bewertung der Fahrtüchtigkeit wird zwischen einer relativen und einer absoluten Fahrtüchtigkeit unterschieden. Die absolute Fahrtüchtigkeit (eine unwiderlegbare Rechtsvermutung in Österreich) ist bei 0,8 Promille erreicht, die relative lässt sich nicht auf einen bestimmten Promillewert festlegen, sondern ergibt sich aufgrund von Zeugenaussagen, klinischen Untersuchungen oder Gutachten. Eine Alkoholisierung von zumindest 0,8 Promille stellt eine nicht zu widerlegende Alkoholbeeinträchtigung dar, weswegen sie als Legalgrenze für das Lenken aller Fahrzeuge, also auch beim Lenken von Mopeds und Fahrrädern, herangezogen wird. Es ist durchaus möglich, dass das Gericht nach einem Verkehrsunfall mit Personenschaden ab 0,3 oder 0,4 Promille bereits zu prüfen beginnt, ob der Unfall kausal in Zusammenhang mit dem Alkohol steht.

10. Amtsärztliche Untersuchung

Bei fraglicher Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen hat der Antragsteller der zuständigen Behörde ein entsprechend positives ärztliches Gutachten vorzulegen, wobei jene Behörde zuständig ist, in deren Bezirk der zu Untersuchende seinen Hauptwohnsitz angemeldet hat. Die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens umfasst das Aktenstudium, die Beurteilung allfälliger fachärztlicher Stellungnahmen bzw. eine verkehrspsychologische Stellungnahme sowie gegebenenfalls eine Beobachtungsfahrt. Die Untersuchung durch den Amtsarzt ist bei einem Blutalkoholgehalt von mehr als 1,6 Promille [Verdacht auf Gewöhnung oder Alko-

holabhängigkeit] oder einer Verweigerung des Alkoholmattests zwingend. Die Gültigkeit dieses Gutachtens umfasst ein Jahr.

11. Verkehrspsychologische Stellungnahme

Mit Hilfe einer verkehrspsychologischen Untersuchung soll die psychologische Fahreignung untersucht werden. Diese beinhaltet die Überprüfung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten einer Person, welche mit Hilfe der verkehrspsychologischen Exploration, der psychophysischen Leistungsfähigkeit und der Persönlichkeitstestung erfasst werden.

Die Überprüfung der psychophysischen Leistungsfähigkeit dient dazu, Leistungsmängel zu erkennen. Nach Alkoholdelikten mit hohen Promillezahlen stellt sich die Frage nach dem Vorliegen einer Alkoholgewöhnung und somit eines übermäßigen Alkoholkonsums. Zur psychophysischen Leistungsfähigkeit, die zur Testung gelangt, zählen im Wesentlichen die Aufmerksamkeits- bzw. Konzentrationsfähigkeit, Beobachtungsfähigkeit, Reaktionssicherheit und reaktive Belastbarkeit, sensorischen Fähigkeiten, Merkfähigkeit sowie das logische Denken.

Die Bereitschaft zur Verkehrsanpassung wird mit Hilfe der Persönlichkeitstestung und des verkehrspsychologischen Explorationsgesprächs überprüft. Hierbei wird besonderes Augenmerk auf Persönlichkeitsvariablen wie emotionale Störbarkeit, Tendenz zur sozialen Anpassung, Begeisterungsfähigkeit, Flexibilität, Zurückhaltung, Besorgtheit, Spontanität und innere Spannung gelenkt.

Weiters sollen mit Hilfe von Fragebögen das Ausmaß von Einstellungen in Verbindung mit verkehrsauffälligem Verhalten, die Alkoholdisposition, die Risikobereitschaft sowie das Aggressionsausmaß erfasst werden, da diese Variablen Alkoholfahrten und verkehrsauffälliges Verhalten begünstigen können.

Durch das verkehrspsychologische Explorationsgespräch sollen unter anderem Auffälligkeiten hinsichtlich des Alkoholkonsumverhaltens der betroffenen Person aufgedeckt, sowie eine mögliche Trennung von „Fahren und Trinken“ erfasst werden.

12. Psychiatrische Stellungnahme

Mit Hilfe einer fachärztlichen Stellungnahme wird das etwaige Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit untersucht. Vor allem bei hohen Alkoholisierungsgraden und mehreren Alkoholdelikten innerhalb kurzer Zeit muss das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit angenommen werden, weshalb von der Behörde eine psychiatrische Untersuchung angeordnet wird. Die Beibringung einer psychiatrischen Stellungnahme wird ebenso bei Verdacht auf Drogen- bzw. Medikamentenabhängigkeit angeordnet.

13. Begleitende Maßnahmen - Nachschulungen

In Österreich wird bei Lenkern innerhalb der zweijährigen Probezeit nach Führerscheinerhalt ab einer Alkoholisierung von 0,1 Promille und bei jenen außerhalb der Probezeit bei einem Alkoholgehalt von 1,2 Promille bzw. bei sonstiger Problematik, wie z.B. beim Lenken eines Kraftfahrzeugs unter einer Beeinträchtigung von Sucht- oder Arzneimitteln, der Besuch einer Nachschulung angeordnet. Die Dauer einer verkehrspsychologischen Nachschulung liegt zwischen 22 und 40 Tagen, die Anzahl der Teilnehmer zwischen 6 und 11 Personen. Die Absolvierung einer Nachschulung in Form von Einzelsitzungen ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich [z.B. unzureichende Sprachkenntnisse, psychische Erkrankungen].

Da von einer Fähigkeit zur Trennung von Alkohol und Fahren auszugehen ist, stellt ein Ausschlussgrund bei Nachschulungen das Vorliegen einer Alkohol- oder sonstigen Substanzabhängigkeit bei gleichzeitig fehlender Abstinenz dar. Ist dies der Fall, wird dem Betroffenen zuvor die Absolvierung einer alternativen Behandlung nahegelegt.

Mit Hilfe dieser Maßnahmen konnte eine Senkung der Rückfallrate um 50% erreicht werden. 85% der Per-

sonen, die eine Nachschulung besucht haben, werden in den nächsten 3 Jahren nicht mehr mit über 0,5 Promille im Straßenverkehr aufgehalten. Die besten Resultate wurden bei jüngeren Fahrern festgestellt, da bei ihnen die Trinkmuster und Einstellungen weniger gefestigt sind.

Das Ziel einer Nachschulung liegt in einer Einstellungs- und Verhaltensänderung durch Informationsvermittlung über die Folgen von Alkoholfahrten, den Alkoholgehalt in verschiedenen Getränken und dessen Auswirkungen, im Aufzeigen der Bedeutung des Alkohols im Leben der Kursteilnehmer, im Herausarbeiten von Möglichkeiten für den Einzelnen, in einer Veränderung der Trinkgewohnheiten, sowie einer Vergrößerung der Akzeptanz von Abstinenz bei der Verkehrsteilnahme.

In Vorarlberg werden diese begleitenden Maßnahmen durch die verkehrspsychologischen Nachschulungsstellen AAVV - Allgemeiner Arbeitskreis Autonomer Verkehrspsychologen, 1A Sicherheit, Gute Fahrt, INFAR - Institut für Nachschulung und Fahrer-Rehabilitation sowie Kuratorium für Verkehrssicherheit durchgeführt.

14. Stationäre und ambulante Therapie- und Beratungseinrichtungen zur Behandlung von Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Suchterkrankungen

Die Stiftung Maria Ebene stellt in Vorarlberg ein vielfältiges Angebot zur Behandlung von Suchterkrankungen bereit. Zu deren stationären Einrichtungen zählen das Krankenhaus Maria Ebene in Frastanz zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, die Therapiestation Carina in Feldkirch, deren Schwerpunkt in der Behandlung von Menschen mit schweren Abhängigkeitserkrankungen, sowie Persönlichkeitsstörungen liegt sowie die Therapiestation Lukasfeld in Meiningen, welche Kurzzeittherapie für Suchtmittelabhängige anbietet.

Ambulante Beratung für Menschen mit Suchtproblemen bieten innerhalb der Stiftung das Clean Bregenz, das Clean Feldkirch und das Clean Bludenz.

Abstinenzkontrollen sowie Beratung für Menschen mit Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit können durch die Ambulanz des Krankenhauses Maria Ebene in Frastanz erfolgen. Im Rahmen der Betreuung werden auch Labortests [z.B. Gamma-GT, CDT] durchgeführt. Die Kontrolle der Abstinenz von illegalen Drogen ist darüber hinaus durch die Beratungsstellen Clean in Bregenz, Feldkirch und Bludenz möglich.

15. Präventive Ansätze und Ausblick

Einen besonders negativen Einfluss auf die Konsummenge haben verlockende Trinkangebote wie die „Happy Hour“, bei welcher mehr Alkohol für weniger Geld angeboten wird. Einen zusätzlichen Faktor stellt dar, dass während dieser Zeit zumeist nicht-alkoholische Getränke teurer als alkoholhaltige angeboten werden.

Auch die Größe des Trinkgefäßes hat für die Alkoholtrinkmenge Bedeutung. Beim Trinken aus Gläsern wird ein geringerer Konsum verzeichnet, als beim Gebrauch von Krügen.

Für die Trinkmenge ist des weiteren die Erhältlichkeit und der Preis alkoholischer Getränke entscheidend.

Je leichter Alkohol erhältlich ist, desto größer ist der Konsum vor allem bei jüngeren Fahrern.

Durch eine vermehrte Aufklärung über die Folgen und Gefahren von Fahrten in alkoholisiertem Zustand könnte es zu einer vermehrten Bewusstseinsbildung und zu einer allgemein größeren Gefahrenerkennung kommen.

Eine Organisation von alternativen Transportmitteln für Jugendliche mit zu hohem Alkoholisierungsgrad, alkoholfreie Veranstaltungen und ein Ausschankverbot eine Stunde vor Sperrstunde könnten weitere präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Alkoholfahrten darstellen.

Besonders bei jüngeren Fahrzeuglenkern könnte durch ein Werbeverbot für alkoholische Getränke ein geringerer Alkoholkonsum erzielt werden, was sich auch auf die Anzahl der Alkoholfahrer positiv auswirken würde.

16. Promillegrenzen in anderen Ländern

In den meisten Nachbarländern gilt ein Fahrverbot ab 0,5 Promille. In östlichen Nachbarstaaten wie Rumänien, Slowakei, Tschechien und Ungarn ist das Lenken von Fahrzeugen ausschließlich in nicht-alkoholisiertem Zustand erlaubt.

Tabelle 4:
Promillegrenzen in anderen Ländern

Promillegrenze	Länder
0,0 Promille	Belarus, Moldavien, Rumänien Slowakei, Tschechien, Ungarn, Estland Kroatien, Litauen, Ukraine
0,2 Promille	Norwegen, Polen, Schweden
0,5 Promille	Belgien, Bulgarien, Dänemark Deutschland, EJR Mazedonien Finnland, Frankreich, Griechenland Jugoslawien, Kroatien, Niederlande Österreich, Portugal, Slowenien Spanien, Türkei, Schweiz, Italien Lettland, Zypern
0,8 Promille	Großbritannien, Irland, Luxemburg, Malta

17. Rechtliche Situation hinsichtlich des Lenkens eines Fahrzeugs unter Suchtgift- bzw. Medikamenteneinwirkung

Bei Ausfallserscheinungen trotz Vorliegens eines negativen Alkomatmessergebnisses sieht die österreichische Gesetzgebung die Durchführung einer Blutabnahme vor. Im Unterschied zu Deutschland und der Schweiz kann in Österreich eine Blutabnahme verweigert werden. Die Bestrafung findet dann aber in einem höheren Ausmaß statt und kann mit dem Strafungsmaß, welches ähnlich einer Alkoholisierung von 1,6 Promille in Kraft tritt, verglichen werden.

Aus dem Gesetzestext des § 5 StVO geht hervor, dass jemand, der sich aufgrund des Konsums von Suchtgift in einem fahruntüchtigen Zustand befindet, kein Fahrzeug lenken oder inbetriebnehmen darf und bei Nicht-Befolgung bestraft wird. Da es im Unterschied zu Alkohol keine genauen Grenzangaben gibt, muss der Zustand der Person mit Hilfe einer ärztlichen Untersuchung erfasst werden. Der untersuchende Arzt muss dann angeben, ob die jeweilige Person unter Suchtgifteinfluss steht, und wenn ja, ob sie aufgrund der Suchtgiftnahme fahruntüchtig ist.

Der Gesetzgeber verweist zum Suchtgiftbegriff sowie auf die Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes und der Suchtgiftverordnung. Wesentlich ist, dass der Gesetzgeber nur auf Suchtgifte abstellt. Personen, die durch sonstige Drogen - z.B. Medikamente - beeinträchtigt sind, fallen nur unter die Bestimmung des § 58 StVO [Lenker von Fahrzeugen].

Diese gesetzliche Vorschrift stellt eine Lex generalis gegenüber dem § 5 StVO [Besondere Sicherungsmaßnahmen gegen Beeinträchtigung durch Alkohol oder Suchtgift] dar und ist nur anzuwenden, wenn die Fahrtüchtigkeit nicht durch Alkohol oder Suchtgifte verursacht wurde.

Die ärztliche Untersuchung besteht im Wesentlichen in der Überprüfung des Gleichgewichtssinnes, der Koordination, Motorik und des Sehens. Die Abnahme von Urinproben zur Feststellung der Suchtgiftbeeinträchtigung ist in der österreichischen Rechtsordnung (§ 5 StVO) nicht vorgesehen.

18. Gefahren durch Fahren unter Drogen- bzw. Medikamenteneinfluss

Da der Abbau von illegalen Drogen und Medikamenten nicht linear erfolgt, gelten bei diesen Substanzen keine bestimmten Einnahmegrenzen, sondern ein absolutes Einnahmeverbot. Einerseits läuft die Beeinträchtigung durch den Konsum von Suchtmitteln in verschiedenen Phasen ab, andererseits kommt es bei gleichzeitiger Einnahme verschiedener Substanzen zu vielfältigen und schwer abschätzbaren Wirkungen.

Cannabinoide

Sowohl Marihuana als auch Cannabis führen zu einem Zustand der Entspannung, einem schnelleren Herzschlag, einer verlangsamten Zeitwahrnehmung sowie einer intensiveren Wahrnehmung der Sinnesempfindungen wie des Hör-, Tast-, Geschmacks- und Geruchsinnes. Die Gefahren für die Verkehrssicherheit liegen im gestörten Zeit- und Raumempfinden. Weitere Einbußen durch deren Konsum ergeben sich für die Wahrnehmung, Konzentration, Psychomotorik, Koordination, Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit.

Der Abbau von Cannabis erfolgt langsam über mehrere Tage, bis Monate. Durch die politischen Liberalisierungstendenzen ist mit einem weiteren Anstieg cannabisbeeinträchtigter Fahrzeuglenker zu rechnen. Besonders in Verbindung mit anderen illegalen Drogen oder mit Alkohol sowie mit einer geringen Fahrpraxis dieser Konsumentengruppe ist ein erheblicher Anstieg des Unfallrisikos anzunehmen.

Opiate

Die Hauptwirkungen von Opiaten, zu denen u.a. Heroin zählt, sind Schmerzlinderung, Euphorie, tiefe Ruhe und Entspannung sowie Gleichgültigkeit. Aufgrund seiner zusätzlichen Wirkungen wie Müdigkeit, Verlangsamung bis Apathie und Wahrnehmungsstörungen aufgrund von Pupillenverengung kommt es durch dessen Konsum zu einer eingeschränkten Fahrtüchtigkeit. Ein bedeutsames Gefahrenpotenzial bei Heroinkonsumenten ergibt sich durch körperliche Abbauprozesse.

Kokain

Auf Kokainkonsum folgen gewöhnlich Euphorie, Verlust von Müdigkeit und Appetit, ein Anstieg der Herz- und Atemfrequenz, eine gesteigerte Sinneswahrnehmung, Wahrnehmungsstörungen sowie Halluzinationen. Vor allem das übersteigerte Selbstwertgefühl führt häufig zu riskantem Fahrverhalten. Dieses überschwängliche Verhalten in Kombination mit einer vermehrten Blendungsempfindlichkeit bei Nachtfahrten infolge drogenbedingter Pupillenweitstellung sowie Halluzinationen und Wahnvorstellungen bedingen eine beeinträchtigte Fahreignung.

Amphetamine

Durch die Einnahme von Amphetaminen kommt es gewöhnlich zu falschen Einschätzungen von Verkehrssituationen, zu einem geringeren Reaktionsvermögen, einer beeinträchtigten Konzentrationsleistung, vermehrtem Selbstwertgefühl sowie zu Situationsverkennungen. Auch Realitätsverlust und Verwirrtheit sind häufige Folgen von Amphetaminmissbrauch. Bedenken für die Verkehrssicherheit ergeben sich auch dadurch, dass es bei nachlassender Drogenwirkung häufig zu Müdigkeit, depressiven Verstimmungen und Erschöpfungszuständen kommt. Konsumenten von aktivierenden Drogen

wie Ecstasy, Amphetaminen oder Kokain weisen innerhalb der Gruppe der drogenkonsumierenden Fahrzeuglenker aufgrund ihrer umfassenden Präsenz sowie der mit diesen Drogen verbundenen Selbstüberschätzung das größte Unfallrisiko auf.

LSD

Die Gefährlichkeit dieser Droge liegt in vermehrter Euphorie, einer Intensivierung des Wahrnehmungsvermögens, häufiger Überschneidung von Sinnesempfindungen und einer Veränderung des Raum- und Zeitgefühls.

Bei Verdacht auf Drogeneinnahme wird der Fahrzeuglenker einem Arzt vorgeführt, der eine etwaige Einnahme von Drogen untersucht. Eine Überprüfung durch die Exekutive, wie dies in Deutschland durch Drogenschnelltests durchgeführt werden kann, ist in Österreich nicht erlaubt.

Cannabiskonsum wird bei Kraftfahrzeuglenkern nach jenem von Alkohol am zweithäufigsten nachgewiesen. Bei den verkehrsauffälligen Lenkern sind es weltweit 7 bis 14%, die unter Cannabiseinfluss fahren. In der Schweiz wurde sogar bei 46% der auffälligen Fahrer Haschischkonsum nachgewiesen. Von diesen 46% waren 40 bis 75% zusätzlich alkoholisiert. In Österreich kommt auf 2,6 Alkolenker ein Drogenlenker. Diese Zahlen beunruhigen vor allem deshalb, da in den letzten Jahren ein stetiger Anstieg drogenbeeinflusster Lenker zu beobachten ist. Auffallend ist, dass bei aufputschenden Drogen wie Cannabis, Kokain und Stimulanzien ein Anstieg festgestellt wurde, die Anzahl der am Verkehr teilnehmenden Opiatkonsumenten hingegen sank.

19. Wirkungsdauer und Nachweisbarkeit von Suchtmitteln

Die Wirkungsdauer von Drogen ist wesentlich kürzer als deren Nachweisbarkeit im Körper. Sie können in Urin, Blut und Haaren in verschiedenen Zeitspannen nachgewiesen werden.

Tabelle 5:
Wirkungsdauer und Möglichkeiten zum Nachweis
illegaler Drogen

Droge	Wirkungsdauer	Nachweis im Urin	Nachweis im Blut	Nachweis in den Haaren
Cannabis	2 - 8 Stunden	bei einmaligem Konsum: ca. 7 - 10 Tage bei häufigem Konsum bis zu 8 Wochen	bei gelegentlichem Konsum: ca. 6 Stunden, Abbauprodukte jedoch 2 - 3 Tage bei häufigem Konsum: ca. 3 Wochen	Monate
Ecstasy	3 - 8 Stunden	1 - 4 Tage	ca. 1 Tag	Monate
Speed	2 - 6 Stunden	2 - 4 Tage	2 - 4 Tage	Monate
Kokain	1 - 3 Stunden	2 - 4 Tage	ca. 1 Tag	Monate
LSD	6 - 12 Stunden z.T. länger	ca. 5 Tage	kürzer als im Urin, jedoch nicht genau bestimmbar	Monate
Methamphetamin	4 - 12 Stunden z.T. länger	2 - 4 Tage	2 - 4 Tage	Monate

20. Medikamente

Eine Vielzahl von Medikamenten beeinträchtigt die Fahrleistung. Schätzungen zufolge sind in Europa 4.500 tödliche Unfälle auf Medikamenteneinnahme zurückzuführen. Ein besonderes Gefahrenpotenzial liegt bei Benzodiazepinen vor, da diese das Unfallrisiko verdoppeln. Auch verschiedene codeinhaltige Hustensäfte, Antidepressiva, Antihistaminika oder blutdrucksenkende Mittel führen in der Regel zu einer verringerten Reaktionsfähigkeit.

Die Leistungseinbußen durch Medikamenteneinnahme können mit einer Alkoholisierung von 0,3 bis 0,4 Promille verglichen werden. Benzodiazepine bewirken Mängel in der Psychomotorik, Benommenheit und Schläfrigkeit. Auch das „Hang-over“ wirkt sich auf das Lenken von Kraftfahrzeugen negativ aus.

Auf die Möglichkeit einer Beeinträchtigung aufgrund

der Einnahme eines bestimmten Medikaments wird auf der Gebrauchsinformation jedes Medikaments, zu deren Beachtung jeder Lenker verpflichtet ist, hingewiesen.

21. Mischeffekte bei gleichzeitigem Konsum von Alkohol, Drogen und Medikamenten

Kommt es zu einem gleichzeitigen Konsum von Alkohol und Drogen bzw. Medikamenten, kann die Wirkung kaum abgeschätzt werden. Häufig verstärkt Alkohol die Drogen- bzw. Medikamentenwirkung, sodass dessen Konsum selbst 24 Stunden nach Beruhigungsmittelaufnahme zu einer eingeschränkten Lenkeignung führen kann. Besonders negativ wirkt sich daher die gleichzeitige Einnahme von Alkohol und Benzodiazepinen aus, da dies zu gravierenden Leistungsdefiziten führt, die sich auch in einer größeren Unfallzahl niederschlagen.

22. Weiterführende Literatur

Beck, G. & Abbrederis, G. [2004] | Arbeitsbehelf zur verkehrsmedizinischen Schulung. Unveröffentlichtes Manuskript | Stand: 27.05.2004

Hachsteiner, W. [1995] | Alkohol im Straßenverkehr. Die Alkoholbestimmungen der StVO | Wien: Orac

Krüger, H.-P. [2000] | Alkohol und Drogen im Straßenverkehr.

Auftreten, Risiken, Maßnahmen und Konsequenzen für das Arbeitsleben | Hamburg, Verlag Dr. Kovac

Krüger, H.-P. [2000] | Drogen im Straßenverkehr, ein Problem unter europäischer Perspektive | Freiburg, Lambertus-Verlag

Sefrin, P. [1996] | Auswirkungen von Promillegrenzen auf die Verkehrssicherheit | In: Parlamentarische Enquete: Möglichkeiten zur Verbesserung der Verkehrssicherheit durch weitere Maßnahmen gegen die Fahruntüchtigkeit aufgrund von Alkohol- oder Drogen-konsum

null Promille - 1000% Spaß

Ich brauch' wein RAUCH.



Eine Initiative von:



Stiftung Maria Ebene



Unterstützt durch:



Partner:



Mehr
Spaß
mit
Maß