

II. Drogen und Straßenverkehr

Verkehrsunfälle mit Personenschaden 2020

	Gesamt	Getötete	Schwer-verletzte	Leicht-verletzte
Alle Verkehrsunfälle mit Personenschaden	264 499	2719	58 005	269 545
Unter Alkoholeinfluss	13 003	156	4106	11 385
Unter Einfluss anderer berauschender Mittel	14 501	184	4628	12 903

Quelle: Statistisches Bundesamt

Während die Gefahren durch alkoholisierte Kfz-Führer im Straßenverkehr bereits hinreichend bekannt waren, blieben diese im Hinblick auf Drogen- und Medikamentenkonsumenten leider lange Zeit außer Acht. Bedauerlicherweise kommt es jedoch immer häufiger vor, dass gerade diese im Straßenverkehr auffällig werden, wie die Unfallstatistik nun deutlich im Vergleich Alkohol/berauschende Mittel zeigt.

Im Jahre 2019 gab es im Straßenverkehr insgesamt 160 960 Alkohol- und Drogenverstöße; bei den Drogen 3821 Straftaten, 41 516 Ordnungswidrigkeiten.¹⁷⁹

Bereits in naher Zukunft, nämlich bis zum Jahre 2028, wird über ein Viertel der europäischen Bevölkerung mindestens 65 Jahre alt sein.¹⁸⁰ Hieraus ergeben sich Problemfelder im Hinblick auf gesundheitliche und, damit evtl. einhergehend, medikamentöse Einschränkungen bei der Verkehrsteilnahme. Die Arbeitsgemeinschaft Verkehrspolizeiliche Angelegenheiten (AGVPA) des UAFEK des Arbeitskreises II (Innere Sicherheit) der Innenministerkonferenz

179 KBA, https://www.kba.de/DE/Statistik/Kraftfahrer/Verkehrsauffaelligkeiten/Ueberblick/ue_berblick_inhalt.html?nn=2525894; abgerufen 19.6.2021.

180 EMCDDA, Substanzkonsum im Alter, S. 1.

hat sich deshalb 2020 mit der Thematik beschäftigt. Nach Analyse der Verkehrsgefahren wurde ein Konzept mit ganzheitlichem Verbundansatz vorgeschlagen, in dem u. a. die verstärkte Qualifizierung der Polizei bei der Erkennung von Medikamentenmissbrauch und Medikamentenbeeinflussung befürwortet wird.¹⁸¹

Nun schon seit einigen Jahren begegnet man dem Problem Betäubungsmittel und Arzneimittel im Straßenverkehr mit speziellen Kontrollen, bei denen auch Drogenvortests zum Einsatz kommen. Voraussetzung für die erfolgreiche Identifikation eines berauschten Verkehrsteilnehmers ist jedoch immer, dass die Beamten bei der Verkehrskontrolle bereits die Zeichen für einen Drogen- oder Arzneimittelkonsum erkennen. Denn erst dann ist als Abrundung der Feststellungen ein Drogenvortest sinnvoll. Es muss letztendlich auch mit der Ablehnung eines Vortests durch den Verdächtigen gerechnet werden, sodass die Beobachtungen alleine in letzter Konsequenz eine Blutprobe und weitere Maßnahmen rechtfertigen müssen. Es wird darüber hinaus möglicherweise die Einnahme einer durch einen Vortest nicht detektierbaren berausenden Substanz vorliegen können.

Das Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes veröffentlichte schon im Jahre 1994 folgendes Ergebnis einer Untersuchung:

660 Blutproben von verkehrsauffälligen Fahrern ergaben in ca. 14 % Feststellung von Drogen und/oder Medikamenten, in 9,8 % zusätzlich Alkohol. In ca. 86 % der Blutproben wurde nur Alkohol nachgewiesen.

Das Institut für Rechtsmedizin der Universität München stellte 1992 bei einer Analyse von 1312 Blutproben auffällig gewordener Kraftfahrer unter 40 Jahren fest: Ca. 25 % der Blutproben enthielten Cannabis, 12,7 % Opiate und 4,2 % Cocain.¹⁸²

181 AGVPA, Verkehrsunfälle unter Beteiligung der Generation 65+ (Kurzfassung), S. 6.

182 BT-Drucksache 13/3764 vom 8.2.1996.

In einer Studie aus den Jahren 2000 und 2001, für welche vor Kneipen, Diskotheken und Cafés Partydrogenkonsumenten zur Fahrzeugnutzung befragt wurden, gaben 94 % an, regelmäßig unter akutem Drogeneinfluss Auto zu fahren, durchschnittlich 3,5-mal monatlich. Angeblich fuhren 83 % regelmäßig unter Einfluss von Ecstasy, ein Viertel fuhr angeblich oft oder täglich unter Drogeneinfluss, 14 % hatten eigenen Angaben nach bereits einen Unfall unter Drogeneinfluss, wobei der Konsum unentdeckt blieb.¹⁸³

Der Bericht des nationalen (deutschen) REITOX-Knotenpunktes 2006 zitierte noch einen Richtwert, der davon ausging, dass eine von 600 Fahrten unter Rauschmitteleinfluss entdeckt wird, gegenüber einer von 300 Fahrten bei Alkohol.¹⁸⁴

Betäubungsmittel können nach der Aufnahme noch wie folgt nachgewiesen werden:

Droge	Nachweisdauer Blut ca.	Nachweisdauer Urin ca.	Bemerkungen
Heroin ¹⁸⁵	8 Std.	2 Tage–3 Tage	
Methadon ¹⁸⁶	12 Std.–24 Std.	3 Tage	
Codein ¹⁸⁷	mehrere Std.– wenige Tage	2 Tage–3 Tage	
Dihydrocodein ¹⁸⁸	mehrere Std.– wenige Tage	2 Tage–3 Tage	
Buprenorphin	bis 7 Std. ¹⁸⁹	2 Tage– 6 Tage ¹⁹⁰	Angaben für Blut- plasma beruhen auf Einzelexperiment.

183 Kubitzki, ZVS 2001, S. 178.

184 Bericht 2006 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD, S. 115.

185 Kröber/Dölling/Leygraf/Saß, Handbuch der Forensischen Psychiatrie 2, S. 262.

186 Ebenda.

187 Madea/Mußhoff/Berghaus, Verkehrsmedizin, S. 491.

188 Ebenda.

189 Brandenberger/Maes, Analytical Toxicology, S. 521.

190 Tretter, Suchtmedizin kompakt, S. 158.

II. Drogen und Straßenverkehr

Droge	Nachweisdauer Blut ca.	Nachweisdauer Urin ca.	Bemerkungen
LSD ¹⁹¹	bis 12 Std.	1 Tag–2 Tage	
Psilocybin ¹⁹²	bis 8 Std.	bis 24 Std.	Metabolite auch länger nachweisbar.
Mescaline	1 Std.–4 Std. ¹⁹³	bis 24 Std. ¹⁹⁴	
GHB ¹⁹⁵	6 Std.	12 Std.	
Barbiturate ¹⁹⁶	2 Tage–3 Tage	3 Tage– über 3 Wochen	Beispielsweise im Urin „Secobarbital“ 1 Tag, „Phenobarbital“ Wochen.
Benzo- diazepine ¹⁹⁷	einige Std.– wenige Tage	3 Tage– mehrere Wochen	Nachweisbarkeits- dauer ist abhängig vom Medikament und der Häufigkeit der Einnahme.
Cannabis			Angaben für Blut betreffen THC, für Urin Metabolite.
– einmaliger Konsum	4 Std.–6 Std. ¹⁹⁸	2 Tage– 3 Tage ¹⁹⁹	

191 Kröber/Dölling/Leygraf/Saß, Handbuch der Forensischen Psychiatrie 2, S. 291.

192 Ebenda.

193 Ebenda.

194 Cole, New Research on Street Drugs, S. 159.

195 Kröber/Dölling/Leygraf/Saß, Handbuch der Forensischen Psychiatrie 2, S. 262.

196 Hallwachs-Baumann, Labormedizin, S. 154.

197 Tretter, Suchtmedizin kompakt, S. 158.

198 Madea/Dettmeyer/Mußhoff, Basiswissen Rechtsmedizin, S. 190.

199 Ebenda, S. 189.

Droge	Nachweisdauer Blut ca.	Nachweisdauer Urin ca.	Bemerkungen
– mehrmaliger Konsum	u. U. mehr als 24 Std. ²⁰⁰	u. U. bis 3 Monate ²⁰¹	3 Monate betreffen Dauerkonsum. Bei Konsum mehrmals pro Woche Nach- weis bis 14 Tage möglich.
Cocain ²⁰²	1 Std.–2 Std.	2 Tage–3 Tage	
Amphetamin ²⁰³	6 Std.	1 Tag–4 Tage	
Metamphet- amin ²⁰⁴	mehrere Std.	1 Tag–7 Tage	
Ecstasy ²⁰⁵	24 Std.	4 Tage	
BZP	mehrere Std. ²⁰⁶	36 Std. ²⁰⁷	Nicht hinreichend erforscht. Ergebnis- se aus Einzel- und Tierversuchen.
m-CPP ²⁰⁸	mehrere Std.	unbekannte Dauer	Nicht hinreichend erforscht. Ergebnis- se aus Untersu- chungen von Medi- kamentenkonsu- menten.
Methyl- phenidat ²⁰⁹	12 Std.–24 Std.	kaum nachweisbar	Fraglich, wenig Quellen vorhanden.

200 Ebenda, S. 190.

201 Ebenda, S. 189.

202 Kröber/Dölling/Leygraf/Saß, Handbuch der Forensischen Psychiatrie 2, S. 262.

203 Ebenda.

204 Ebenda, S. 288.

205 Ebenda, S. 262.

206 EMCDDA, Drugprofiles, BZP und andere Piperazine (www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp/de); abgerufen 29.7.2021.

207 EMCDDA, Report on the risk assessment of BZP, S. 44.

208 Labbate/Rosenbaum/Fava/Arana, Handbook of Psychiatric Drug Therapy, S. 91.

209 Werry/Aman, Practitioner's Guide to Psychoactive Drugs for Children and Adolescents, S. 215.

Anzumerken ist, dass in der Literatur durchaus verschiedene Zeitfenster angegeben werden. Die in der Tabelle oben angegebenen Nachweismöglichkeiten beziehen sich teilweise auf Abbauprodukte. Für den Beweis einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG müssen jedoch die in der dazugehörigen Anlage aufgeführten Stoffe im Blut nachgewiesen sein. Für die §§ 316 StGB und 315c StGB reicht neben der Erfüllung der anderen Tatbestandsmerkmale diesbezüglich der Nachweis, dass der Beschuldigte unter dem Einfluss irgendeines berauschenden Mittels stand; als Beweis gilt allerdings auch hier die positive Blutprobe. Das Zeitfenster zur Analyse von Speichel ist dem von Blut leicht zeitversetzt am ähnlichsten. Zentral wirksame Substanzen gelangen zeitlich versetzt zu Speichel später durch Ausscheidung (z. B. Schweiß) auf die Hautoberfläche. Auf die Hautoberfläche können nachweisbare Substanzen gleichwohl durch Kontamination gelangt und/oder noch abgelagert sein. Die Nachweisdauer aufgrund von Ablagerung auf der Haut kann unter Umständen länger als die in Urin sein. In den Haaren kann ggf. über ein Jahr später ein Drogenkonsum festgestellt werden.²¹⁰

Der Nachweis im Blut ist der für drogenbedingte Verkehrsverstöße – anders (bei OWi) ggf. bei Alkohol – juristisch erhebliche.

Es kann das positive Ergebnis eines Drogenscreenings in Bezug auf zumindest gebundenes Morphin in Einzelfällen durch den Verzehr von handelsüblichem Mohngebäck, wahrscheinlich wenn die Mohnsamen bei der Ernte durch herausquetschen mit Milch der Kapsel kontaminiert wurden, hervorgerufen werden. Einzelne Untersuchungen haben dies gezeigt, nachdem in Labors bereits in den Achtzigerjahren entsprechende Behauptungen von Untersuchungspatienten aufgegriffen wurden, bei denen ein Screening überraschenderweise Opiate nachwies. In Blutproben bei Versuchen der Rechtsmedizin der Universität Kiel waren bis zu 35,2 ng/ml Blutserum an gebundenen Morphinen feststellbar,

210 Madea/Dettmeyer/Mußhoff, Basiswissen Rechtsmedizin, S. 191.

was aber nicht zu Rauschzuständen oder Ausfällen führte. Es soll auch schon reines Morphin, was allein für die Strafbarkeit nach § 24a StVG relevant ist, in einzelnen Experimenten anderer Wissenschaftler nachgewiesen worden sein.²¹¹ Wegen solcher Feststellungen wurde einem Strafgefangenen, der sich regelmäßigen Drogenscreenings unterziehen musste, sogar der Verzehr von Mohngebäck von seiner Haftanstaltsleitung untersagt; das Verbot wurde gerichtlich bestätigt.²¹² Der konsumierte Ausgangsstoff kann unter Umständen nur schwer ermittelt werden. Eine Einnahme codeinhaltiger Arzneien kann dadurch bewiesen werden, dass neben Morphin auch Codein im Blut nachgewiesen wird. Im Gegenzug könnte eine entsprechende Behauptung durch den Nichtnachweis von Codein im Blut widerlegt werden.²¹³ Heroinkonsum könnte eindeutig durch die Feststellung von Monoacetylmorphin, das als Zwischenstufe beim Abbau von Heroin entsteht, aber nur eine sehr kurze Halbwertszeit aufweist, bewiesen werden; in Haaren ist es dauerhaft nachweisbar.

Passivrauchen verursacht keinen Cannabisrausch und keinen rechtlich interessanten Nachweis in Blut und Urin.²¹⁴ Nach bisherigen Untersuchungen entstammt im Speichel nachgewiesenes THC einer direkten Kontamination im Mund nach Rauchen oder oraler Aufnahme, eine Ausscheidung aus dem Blutkreislauf in den Speichel wird verneint.²¹⁵

Für den Verzehr von handelsüblichen Lebensmitteln, die rechtskonform frei angeboten werden, gibt es zu messbaren THC-Nachweisen verschiedene Aussagen. So wird ein Nachweis im Blut einerseits in der Literatur nahezu ausgeschlossen und nur geringer Nachweis im Urin angegeben²¹⁶, andererseits warnt das Bundes-

211 Rocholz/Westphal/Wiesbrock/Schütz, Blutalkohol Vol. 41/2004, S. 319 ff.

212 OLG Karlsruhe, Beschluss vom 18.8.2003 – 1 Ws 217/03.

213 OLG Bamberg, Beschluss vom 27.2.2007 – 3 Ss OWi 688/05.

214 Madea, Praxis Rechtsmedizin, S. 441.

215 Berz, Erkennung von Drogenwirkungen bei Verkehrsteilnehmern, Rn. 54.

216 Ebenda, Rn. 71.

institut für Risikobewertung vor Wirkungen, die sogar verkehrsrechtliche Beeinträchtigungen hervorrufen könnten.²¹⁷

Die Behauptung, wonach der im Medikament „Aspirin Complex“ enthaltene Wirkstoff Pseudoephedrin bei der toxikologischen Untersuchung von Blut- und Urinproben zu einer Detektion von Amphetamin führt, weil eine chemische Umwandlung stattfindet, ist in der Wissenschaft nicht bewiesen²¹⁸ und daher nicht glaubhaft.

Durch den Verzehr von „Red Bull Cola“ entsteht keine relevante Konzentration von Benzoylcegonin (nachweisrelevant für Cocain) im Blut.²¹⁹

Die Nachweisbarkeit von Drogen oder deren Abbaustoffen in Blut, Speichel oder Urin ist abhängig von der Einstellung der eingesetzten Geräte. Insbesondere Vortests sind auf bestimmte Cut-Off-Werte modifiziert, bei deren Unterschreiten ein negatives Ergebnis angezeigt wird. Absicht ist die Verhinderung einer Blutprobe, die zu keinem Nachweis einer Ordnungswidrigkeit oder Straftat führen würde; es ist zu berücksichtigen, welches Medium (z. B. Speichel, Urin, Schweiß) getestet wird und ob und in welchem Maße damit tatsächlich Prognosen zur Blutprobe möglich sind (siehe hierzu Nachweisdauer oben). Intensiv hat sich das DRUID-Projekt u. a. mit der Auswertung von Vortests, insbesondere für Speichel der Taskbereich 3.2, beschäftigt und die Möglichkeiten, auch im Hinblick auf Cut-Off-Grenzen, einiger auf dem europäischen Markt befindlicher Verfahren beschrieben.²²⁰ Die Hersteller der im Polizeidienst verwendeten Vortests geben auf den Beipackzetteln/Anleitungen die Cut-Off-Werte an und veröffentlichen diese auch auf ihren Internetseiten. Zu rechtlichen Grenzwerten in Deutschland in Bezug auf den Nachweis in Blut siehe die Erläuterungen an späterer Stelle.

217 Bundesinstitut für Risikobewertung, Stellungnahme Nr. 034/2018 vom 8.11.2018.

218 VG Neustadt, Urteil vom 10.8.2010 – 6 K 1332/09.

219 Hentschel/König/Dauer, § 24a StVG, Rn. 21a.

220 Bernhoft u. a., DRUID Task 3.2.

Cut-Off-Werte (Entscheidungsgrenzen) für den Drogenschnelltest „DrugWipe 5/5+“ der Firma Securetec:²²¹

Droge		Cut-Off in ng/ml Speichel
Amphetamine		50
Cocain		15
Metamphetamin		25
Benzodiazepine		10
Opiate		10
THC		30

Die meisten bei der Polizei verwendeten Drogentests detektieren zusätzlich EDDP (2-Ethylidin-1,5-Dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidin). Es handelt sich dabei um das Abbauprodukt von Methadon. Methadon selbst ließe sich ebenfalls in Vortests nachweisen, das EDDP gilt jedoch als eindeutiger Marker für den tatsächlichen Konsum von Methadon.

1. Auffälligkeiten und Erscheinungsformen des Drogenkonsums

Erste Indizien, ob ein Fahrzeugführer als potenzieller BtM-Konsument in Frage kommt, können sich ergeben, wenn im Fahrzeug Konsumutensilien, beispielsweise Haschischpfeife, Druckleistentütchen (mit Cannabisblatt-Emblem), Spritzen, Silberfolie, (geboogene und/oder angekohlte) Löffel, Ascorbin, BtM-Rückstände, aufgeschnittene „Bubbles“ entdeckt oder Gerüche von BtM festgestellt werden. Darüber hinaus können als sekundäre Verdachtsgegenstände beispielsweise Mineralwasserflaschen, wegen starker Austrocknung gerade nach Ecstasy- oder Amphetaminkonsum im Zusammenhang mit exzessivem Partyverhalten, auffallen. Persön-

²²¹ Große Hokamp, Evaluation von Speichel-Drogenvortests im Rahmen der allgemeinen Verkehrskontrolle, S. 32 (Test rein beispielhaft aufgeführt).

liche, chronisch vorhandene Merkmale zur Erkennung von BtM-Konsumenten sind in der Regel Einstichstellen, insbesondere in den Ellenbeugen (speziell bei Heroinkonsumenten oder stark abhängigen Cocainkonsumenten), ausgemergeltes Aussehen und vorzeitige Alterung. Gerade in der Praxis hat sich vor allem die Untersuchung der Pupillenreaktion durch Einleuchten mit einer (medizinischen) Leuchte als Prüfung eines Verdächtigen durchgesetzt. Zunächst sollte die Begutachtung der Pupillen unauffällig geschehen, wobei immer die Pupillenmerkmale einer definitiv nicht drogenbeeinflussten Person als Vergleichsmöglichkeit dienen sollten. Nach Erhärtung des Verdachtes kann durch Anleuchten der Augen mit einer medizinischen Leuchte gezielt eine Begutachtung durch den einschreitenden Beamten durchgeführt werden. (Siehe Pupillentest weiter unten)

Um die Konzentrationsfähigkeit eines Fahrzeugführers zu testen, hat sich bewährt, diesen schnell hintereinander um mehrere Dinge zu bitten oder ihm Aufgaben zu stellen (Verlangen des Aussteigens und der Aushändigung oder des Vorzeigens von Führerschein, Fahrzeugschein, Ausweis, Verbandskasten, Warndreieck, Auskunft über Ausgangs- und Zielort der Fahrt), wobei plötzliche Abänderungen des Auftrages die mentale Kondition zusätzlich auf die Probe stellen. Drogenbeeinflusste Fahrer können dem aufgrund ihrer eingeschränkten mentalen Fähigkeiten kaum nachkommen und werden nur langsam oder falsch reagieren. Darüber hinaus kann bei einer solchen Überprüfung festgestellt werden, ob konsumbedingte Sprachfehler (Lallen, verwaschene Aussprache) oder Körperreaktionen (Gleichgewichtsstörungen, Zittern, Schwitzen) vorliegen.

Es ist allgemein bekannt, dass in einer Vielzahl von Fällen Mischkonsum vorliegt, wobei sich die Wirkungen der eingenommenen Drogen verstärken oder abschwächen können. Insbesondere ist es für Amphetaminkonsumenten nach intensivem Partyfeiern üblich, sich mit einem Joint oder auch Alkohol wieder „herunterzu-