

II. Drogen und Straßenverkehr

Verkehrsunfälle mit Personenschaden 2015

	Gesamt	Getötete	Schwer- verletzte	Leicht- verletzte
Alle Verkehrs- unfälle mit Personenschaden	305 659	3459	67 706	325 726
Unter Alkoholeinfluss	13 239	256	4590	11 836
Unter Einfluss anderer berau- schender Mittel	1679	43	638	1666

Quelle: Statistisches Bundesamt

Während die Gefahren durch alkoholisierte Kfz-Führer im Straßenverkehr bereits hinreichend bekannt sind, 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, im schlimmsten Falle dann, wenn ein Unfall passiert. Im Jahre 2015 gab es im Straßenverkehr ca. 157 000 Alkohol- und Drogenverstöße¹⁴⁹, unter anderem wurde 1386 Personen die Fahrerlaubnis gem. § 69 StGB wegen Verkehrsstraftaten im Zusammenhang mit Drogen entzogen.¹⁵⁰

Bereits in naher Zukunft, nämlich bis zum Jahre 2020, wird es eine demografisch bedingte Verdoppelung der Anzahl älterer Menschen geben, die von Substanzmissbrauch oder dessen Folgen betroffen sind.¹⁵¹ Auch das wird sich entsprechend im Verkehr auswirken.

149 KBA, http://www.kba.de/DE/Statistik/Kraftfahrer/Verkehrsauffaelligkeiten/verkehrsauffaelligkeiten_inhalt.html; abgerufen 17.1.2017

150 KBA, Fahrerlaubnisse-Maßnahmen zu allgemeinen Fahrerlaubnissen, S. 12.

151 EMCDDA, Substanzkonsum im Alter, S. 1.

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, so dass 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 berauscheden Substanz vorliegen können.

Das Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes veröffentlichte 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.¹⁵²

In einer Studie aus den Jahren 2000 und 2001, für welche vor Kneipen, Discotheken und Cafes Partydrogenkonsumenten zur Fahrzeugnutzung befragt wurden, gaben 94 Prozent an, regelmäßig unter akutem Drogeneinfluss Auto zu fahren, durchschnittlich 3,5-mal monatlich. Angeblich fuhren 83 Prozent regelmäßig unter Einfluss von Ecstasy, ein Viertel fuhr angeblich oft oder täglich unter Drogeneinfluss, 14 Prozent hatten eigenen Angaben nach bereits einen Unfall unter Drogeneinfluss, wobei der Konsum unentdeckt blieb.¹⁵³

Der Bericht des nationalen (deutschen) REITOX-Knotenpunktes 2006 zitiert einen Richtwert, der davon ausgeht, dass eine von 600

152 BT-Drucksache 13/3764 vom 8.2.1996.

153 Kubitzki, ZVS 2001, S. 178.

Fahrten unter Rauschmitteleinfluss entdeckt wird, gegenüber einer von 300 Fahrten bei Alkohol.¹⁵⁴

Betäubungsmittel können nach der Aufnahme noch wie folgt nachgewiesen werden:

Droge	Nachweisdauer Blut ca.	Nachweisdauer Urin ca.	Bemerkungen
Heroin ¹⁵⁵	8 Std.	2 Tage – 3 Tage	
Methadon ¹⁵⁶	12 Std. – 24 Std.	3 Tage	
Codein ¹⁵⁷	mehrere Std. – wenige Tage	2 Tage – 3 Tage	
Dihydro- codein ¹⁵⁸	mehrere Std. – wenige Tage	2 Tage – 3 Tage	
Buprenorphin	bis 7 Std. ¹⁵⁹	2 Tage – 6 Tage ¹⁶⁰	Angaben für Blut- plasma beruhen auf Einzelexperiment.
LSD ¹⁶¹	bis 12 Std.	1 Tag – 2 Tage	
Psilocybin ¹⁶²	bis 8 Std.	bis 24 Std.	Metabolite auch länger nachweisbar.
Mescaline	1 Std. – 4 Std. ¹⁶³	bis 24 Std. ¹⁶⁴	
GHB ¹⁶⁵	6 Std.	12 Std.	

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

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

156 Ebenda.

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

158 Ebenda.

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

160 Tretter, Suchtmedizin kompakt, S. 158.

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

162 Ebenda.

163 Ebenda.

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

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

II. Drogen und Straßenverkehr

Droge	Nachweisdauer Blut ca.	Nachweisdauer Urin ca.	Bemerkungen
Barbiturate ¹⁶⁶	2 Tage – 3 Tage	3 Tage – über 3 Wochen	Beispielsweise im Urin Secobarbital 1 Tag, Phenobarbital Wochen.
Benzodiazepine ¹⁶⁷	einige Std. – wenige Tage	3 Tage – mehrere Wochen	Nachweisbarkeitsdauer ist abhängig vom Medikament und der Häufigkeit der Einnahme.
Cannabis			Angaben für Blut betreffen THC, für Urin Metabolite.
– einmaliger Konsum	4 Std. – 6 Std. ¹⁶⁸	2 Tage – 3 Tage ¹⁶⁹	
– mehrmaliger Konsum	u. U. mehr als 24 Std. ¹⁷⁰	u. U. bis 3 Monate ¹⁷¹	3 Monate betreffen Dauerkonsum. Bei Konsum mehrmals pro Woche Nachweis bis 14 Tage möglich.
Cocain ¹⁷²	1 Std. – 2 Std.	2 Tage – 3 Tage	
Amfetamin ¹⁷³	6 Std.	1 Tag – 4 Tage	
Metamfetamin ¹⁷⁴	mehrere Std.	1 Tag – 7 Tage	

166 Hallwachs-Baumann, Labormedizin, S. 154.

167 Tretter, Suchtmedizin kompakt, S. 158.

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

169 Ebenda, S. 189.

170 Ebenda, S. 190.

171 Ebenda, S. 189.

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

173 Ebenda.

174 Ebenda, S. 288.

Droge	Nachweisdauer Blut ca.	Nachweisdauer Urin ca.	Bemerkungen
Ecstasy ¹⁷⁵	24 Std.	4 Tage	
BZP	mehrere Std. ¹⁷⁶	36 Std. ¹⁷⁷	Nicht hinreichend erforscht. Ergebnis- se aus Einzel- und Tierversuchen.
m-CPP ¹⁷⁸	mehrere Std.	unbekannte Dauer	Nicht hinreichend erforscht. Ergebnisse aus Untersuchungen von Medikamenten- konsumenten.
Methyl- phenidat ¹⁷⁹	12 Std. bis 24 Std.	kaum nachweisbar	Fraglich, wenig Quellen vorhanden.

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

175 Ebenda, S. 262.

176 EMCDDA, Drugprofiles, BZP und andere Piperazine (www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp/de); Dez. 2011.

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

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

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

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 gegebenenfalls über ein Jahr später ein Drogenkonsum festgestellt werden.¹⁸⁰

Der Nachweis im Blut ist der für drogenbedingte Verkehrsverstöße – außer 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 achtziger Jahren 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, 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.¹⁸¹ 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.¹⁸² 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.¹⁸³ Heroinkonsum könnte eindeutig durch die Feststellung von Monoacetylmorphin, das als Zwischenstufe beim Abbau von Heroin entsteht, aber nur

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

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

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

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

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.¹⁸⁴

Die Behauptung, wonach der im Medikament Aspirin Complex enthaltene Wirkstoff Pseudoephedrin bei der toxikologischen Untersuchung von Blut- und Urinproben zu einer Detektion von Amfetamin führt, weil eine chemische Umwandlung stattfindet, ist in der Wissenschaft nicht bewiesen¹⁸⁵ und daher nicht glaubhaft.

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.¹⁸⁶ Zu rechtlichen Grenzwerten in Deutschland in Bezug auf den Nachweis in Blut siehe die Erläuterungen an späterer Stelle.

184 Madea, Praxis Rechtsmedizin, S. 441.

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

186 Bernhoft u. a., DRUID Task 3.2.

Cut-Off-Werte (Entscheidungsgrenzen) für den Drogenschnelltest DrugWipe 5/5+ der Firma Securetec:¹⁸⁷

Droge	Cut-Off in ng/ml Speichel
Amfetamine	50
Cocain	15
Metamfetamin	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 lässt 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, (gebogene 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 Amfetaminkonsum im Zusammenhang mit exzessivem Partyverhalten, auffallen. Persönliche, chronisch vorhandene Merkmale zur Erkennung von BtM-Konsumenten sind in der Regel Einstichstellen, insbesondere in den Ellenbeugen (speziell bei Heroinkonsumenten oder stark abhängigen Cocainkonsumenten),

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

ausgemergeltes Aussehen und vorzeitige Alterung. Gerade in der Praxis hat sich vor allem die Untersuchung der Pupillenreaktion durch Einleuchten mit einer Taschenlampe als Prüfung eines Verdächtigen bewährt. 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 kleinen Lampe, zur Vermeidung zu starker Blendung, 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 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 Amfetaminkonsumenten nach intensivem Partyfeiern üblich, sich mit einem Joint oder auch Alkohol wieder „herunterzubringen“. Auch sonst sind BtM-Konsumenten, vor allem Opiatabhängige, zumeist polytoxikoman.

Selbstverständlich versuchen Fahrzeugführer, die von ihrem Fehlverhalten wissen, das Entdeckungsrisiko durch bestimmte Tricks zu minimieren. Die Erfahrung zeigt, dass wahrheitswidrig behauptet wird, man habe Medikamente, vielleicht sogar verschreibungsfreie, ordnungsgemäß eingenommen. Möglicherweise wird der Konsument zukünftig versuchen, eine vermeintlich schlecht nachweisba-

re Droge, deren Einnahme außerdem im Zusammenhang mit dem Führen von Kfz nicht nach § 24a StVG sanktioniert wird, zu missbrauchen. Denn leider ist auffällig, dass die Konsumenten die Gefährlichkeit des Führens von Kfz unter Drogeneinfluss überhaupt nicht ernst nehmen und Polizeikontrollen als eher lästig bewerten; es wird folglich nur dahingehend Vorsorge getroffen, dass man nicht erwischt wird, nicht dass Gefährdungen vermieden werden.

Die unten geschilderten Symptome allein sind lediglich Anhaltspunkte für den letztendlich zu erbringenden Beweis des strafbaren Fahrens unter Drogeneinfluss, denn auch Erkrankungen könnten für einzelne Auffälligkeiten als Ursache in Betracht kommen. Es sind daher weitere Maßnahmen erforderlich, um den Anfangsverdacht zu erhärten.

a) Symptome, Verkehrsauffälligkeiten und typische Utensilien

Amfetamine

Auffälligkeiten: Zu beobachten sind „Nervosität, Geschwätzigkeit, motorische Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten, erweiterte, (fast) lichtstarre Pupillen, Zittern und Schlaflosigkeit“. Es tritt ferner Selbstüberschätzung auf.

Verkehrsrelevanz: Verkehrsverhalten, das auf „Überschätzen der körperlichen Leistungsfähigkeit, übersteigertes Selbstwertgefühl, Fehleinschätzung von Situationen, Realitätsverlust, Verwirrtheit, Leistungsabfall in der Entzugsphase“ zurückzuführen ist, sowie „erweiterte Pupillen mit gestörter Helladaption und erhöhter Blendungsgefahr“ sind typisch.¹⁸⁸

Auffällige Utensilien: Druckleistentütchen, Pillendose.

Designerdrogen (Ecstasy)

Auffälligkeiten: Die Drogen verursachen ein „gesteigertes Kommunikationsbedürfnis, gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit, Ru-

188 Gesamter Passus Golka/Hengstler/Letzel/Nowak, Verkehrsmedizin, S. 207.