



# BINAD

*Fachstelle  
grenzübergreifende  
Zusammenarbeit*

# INFO 18

**für die Bereiche  
Sucht- und Drogenhilfe,  
Prävention und Politik**



*Schwerpunktthema*

**■ Drogen und Straßenverkehr**



Landschaftsverband  
Westfalen-Lippe

**Impressum**  
**BINAD-INFO 18, Juni - Oktober 2000**

**Herausgeber:**

*BINAD - Fachstelle grenzübergreifende Zusammenarbeit*  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster  
Abteilung Gesundheitswesen  
Dezernent: Landesrat Dr. Wolfgang Pittrich

Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung  
Leiter: Wolfgang Rometsch

**Redaktion:**

*Rüdiger Klebeck (rk), Mechthild Neuer,  
Hans van Ommen*

Übersetzung: Andrea Blome  
Alexander Korolkow  
Carin Lony  
Martin Schmeltzle  
Frederik Wanink

Für namentlich gezeichnete Beiträge sind die Verfasser verantwortlich

Die Redaktion nimmt gerne Beiträge externer Autoren entgegen. Sie behält sich jedoch das Recht vor, diese Beiträge vor der Veröffentlichung in Abstimmung mit den Autoren zu kürzen bzw. redaktionell zu überarbeiten.

**Satz:**

LWL, Büro für Satztechnik

**Druck:**

Burlage, Münster

Auflage: 1.400

**Finanzierung:**



Ministerium für Frauen, Jugend,  
Familie und Gesundheit, Düsseldorf



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Kontaktadressen:**

BINAD  
Hörsterplatz 4  
48147 Münster  
Telefon: 0251/591-3268/-3154  
Telefax: 0251/591-5484  
e-mail: binad@lwl.org

BINAD-NL  
Korte Hengelsestraat 24  
Postbus 417  
7500 AK Enschede  
Tel.: +31-53-4331414  
Fax: +31-53-4343287  
e-mail: h.vanommen.binad@tactus.nl

**Materialbestellungen:**

Andreas Rollert  
Tel.: 0251-591-5509  
Fax: 0251-591-5484

# Inhalt BINAD-INFO 18

	Seite
<b>Aus der Redaktion</b> .....	2
<b>Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr</b>	
<b>Verfassungs-, straf- und verwaltungsrechtliche Behandlung     des Drogenfahrens - Einigkeiten und Diskrepanzen</b> <i>Prof. Dr. Artur Kreuzer</i> .....	4
<b>Vor- und Nachteile "liberaler" und "restriktiver" Drogenpolitik     unter besonderer Berücksichtigung des Straßenverkehrs</b> <i>Dr. Christian Schnattler</i> .....	12
<b>Drogenprohibition durch das Straßenverkehrsrecht -     der richtige Weg?</b> <i>Rüdiger Klebeck</i> .....	21
<b>Probleme der polizeilichen Durchsetzung des Drogenrechts     im Verkehr - Erfahrungen und Perspektiven</b> <i>Peter Klein</i> .....	25
<b>ROSITA - Bewertung von Drogenschnelltests im europäischen     Vergleich</b> <i>Prof. Dr. Manfred Möller, Stefan Steinmeyer</i> .....	27
<b>Drogenerkennung im Straßenverkehr -     Schulungsprogramm für Polizeibeamte</b> <i>Prof. Dr. Manfred Möller, Stefan Bregel</i> .....	28
<b>Einmaliger, gelegentlicher oder regelmäßiger     Cannabiskonsum - toxikologische Abklärungsmöglichkeiten</b> <i>Prof. Dr. Thomas Daldrop</i> .....	36
<b>Verkehrssicherheitsberatung - Zielgruppe     "Junge Fahranfängerinnen und -anfänger"</b> <i>Heinz Vetter</i> .....	42
<b>Drogen im Verkehr - strafbar in Belgien</b> <i>Miran Scheers</i> .....	47
<b>EMA-Schulungsmaßnahme Alkohol und Verkehr in den Niederlanden</b> <i>Wim van Dalen</i> .....	51
<b>Teilrevision des Schweizerischen Straßenverkehrsgesetzes (SVG)</b> <i>Pascal Blanc</i> .....	54
<b>Literaturüberblick der EMCDDA zum Thema     "Drogen im Straßenverkehr"</b> <i>Lucas Wiessing</i> .....	57
<b>Drogenabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen im Gebiet     Nishnij Nowgorod</b> <i>Dr. Nadeshda Konstantinova Radina</i> .....	58
<b>Konzeption eines Drugchecking-Modells für die BRD</b> <i>Frank Frehse</i> .....	62
<b>Nikotin am Arbeitsplatz - Nikotinentwöhnungstraining beim     Landschaftsverband Westfalen-Lippe</b> <i>Hans Günter Neuer</i> .....	64
<b>Das AC COMPANY-Netzwerk festigt sich</b> <i>Rüdiger Klebeck</i> .....	66
<b>... und sonst?</b> .....	68
<b>Ankündigungen</b> .....	73
<b>Literatur</b> .....	76

## Aus der Redaktion

---

(rk) Das Schwerpunktthema dieses INFO ist durchaus ein Reizthema - nicht etwa wegen einer möglichen Polarisierung zwischen den Anhängern der "Nulltoleranz" und denen, die eine akzeptierende Haltung gegenüber den Konsumenten von illegalisierten (oder, im üblicheren Sprachgebrauch, illegalen) Drogen haben, sondern eher wegen der Schwierigkeiten, gerade in der öffentlichen Meinung die legalisierten/legalen Drogen Alkohol und Medikamente mit den illegalisierten/illegalen gleichzusetzen.

Selbstverständlich will niemand, dass im Straßenverkehr ein unkalkulierbares Risiko durch nur eingeschränkt oder auch gar nicht mehr reaktionsfähige Autofahrer besteht. Selbstverständlich wird es als unumgänglich betrachtet, alkoholisierte Verkehrsteilnehmer zu bestrafen, erst recht, wenn sie in Unfälle verwickelt sind bzw. diese verursacht haben. Anders als den Alkoholkonsumenten wird den Drogenkonsumenten jedoch der Vorsatz unterstellt, sich berauschen zu wollen - und das leider nicht nur in der öffentlichen Meinung, sondern auch im Bereich des Strafrechts und der Medizin.

*Auch Alkohol wirkt bewusstseinsverändernd und beeinträchtigt schon in geringer Dosierung das Fahrverhalten*

Anders formuliert: Alkoholkonsum (so lange es nicht um abhängigen Konsum handelt) wird als Genuss eingestuft, den man sich gönnt, zum Essen, in Gesellschaft etc.. Ignoriert wird dabei unverständlicherweise immer noch, dass Alkohol ebenso bewusstseinsverändernd wirkt wie alle anderen (illegalisierten) Drogen und auch in geringeren Dosen das Fahrverhalten beeinträchtigt - sicher in nicht immer gleichem Ausmaß, sondern von Person zu Person unterschiedlich, genauso, wie es offenbar bei Cannabis der Fall ist. Wird also über eine Nulltoleranz diskutiert, muss der Alkohol einbezogen werden, ob das nun gesellschaftlich gewünscht ist oder nicht. Und wenn nach wie vor über Grenzwerte bei der Blutalkoholkonzentration diskutiert wird, dann wird es auch darum gehen müssen, für alle anderen Stoffe entsprechende Grenzwerte zu suchen und zu finden - ähnlich, wie es mit dem CIF (Cannabis-Influence-Factor) geschieht, der an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf entwickelt wurde und sich noch im Untersuchungsstadium befindet (siehe Bericht ab Seite 36). Dabei geht es nicht um die Freigabe dieser Stoffe, sondern um die Bewertung der Beeinflussung des Fahrverhaltens unter deren Einfluss. Die Freigabediskussion ist eine ganz andere.

Jedenfalls scheint der Weg der Drogenprohibition über das Straßenverkehrsrecht sowohl rechtlich als auch politisch problematisch zu sein (siehe hierzu die Beiträge auf den Seiten 4, 12 und 21).

Da es im BINAD-INFO um eine kritische, nicht aber ideologisierte Betrachtung und Diskussion gehen soll, setzen sich die Beiträge des Schwerpunktthemas aus einer Sammlung von Texten zusammen, die sich intensiv mit der

aktuellen Situation, Praxis und Entwicklung befassen. Da geht es unter anderem um die polizeiliche Praxis der Drogenerkennung (auf Seite 25), entsprechende Schulungsprogramme für die Polizei (auf Seite 27), Konzepte der Verkehrssicherheitsberatung (Seite 42) und die durch eine Gesetzesänderung seit April 1999 umgesetzte Grenzwertpraxis in Belgien (auf Seite 47).

Aus den Niederlanden lässt sich zum Umgang mit dem Thema Drogen im Straßenverkehr derzeit nichts Aktuelles vermelden, möglicherweise wird sich das bis zum Ende diesen Jahres noch ändern.

Aufgenommen wurde jedoch ein Beitrag über die Schulungsmaßnahmen Alkohol und Verkehr (Seite 50), weil damit die im Vergleich zu Deutschland doch viel weiter gehende Praxis der Niederlande dargestellt werden kann.

Ein Blick in die Drogensituation der russischen Region Nishnij Nowgorod gestattet der Beitrag ab Seite 57 und macht deutlich, mit welchen dramatisch wachsenden Problemen dort zu kämpfen ist.

Insgesamt präsentiert das INFO 18 eine ganze Reihe von interessanten und hoffentlich brauchbaren Informationen - das ist schließlich der Anspruch, den wir mit dem INFO verbinden.

Wir haben in der Zwischenzeit durch die Versendung einer entsprechenden Anfrage den Verteiler des INFO aktualisieren können - u. a. mit dem Ziel, die Auflage ggfls. zu senken und Portokosten beim Versand zu sparen. Der Rücklauf war sehr gut und konnte mit einem Erinnerungsschreiben nochmals beträchtlich verbessert werden. Zum Redaktionsschluss hatten sich 85 % der Adressaten zurückgemeldet - und es waren nur wenige dabei, die aus dem Verteiler gestrichen werden wollten, also kein Interesse mehr am INFO haben.

*Die Umfrage zur Aktualisierung des Verteilers zum INFO wurde zu einem deutlichen „Bekennnis“ zum BINAD-INFO*

Deutlich größer war die Zahl der auf den Karten zusätzlich (oder auch telefonisch) zum Ausdruck gebrachten Zufriedenheit mit dem INFO. Auch wenn diese Adressenaktualisierung nun nicht den gewünschten Effekt der Kostenreduzierung gebracht hat, sind wir mit dem grundlegend positiven Ergebnis natürlich sehr zufrieden und bedanken uns auf diesem Wege für die ausgesprochen gute Resonanz.

Geplant ist allerdings für die Ausgabe 19 eine detailliertere Kundenbefragung, um die inhaltliche Gestaltung des INFO zu überprüfen und gegebenenfalls eine Anpassung an die Bedürfnisse vorzunehmen. Schon jetzt bitten wir also um Verständnis für eine erneute Befragung, die für unsere Arbeit jedoch sehr wichtig ist.

# Schwerpunktthema

## Drogen und Straßenverkehr

### Verfassungs-, straf- und verwaltungsrechtliche Behandlung des Drogenfahrens – Einigkeiten und Diskrepanzen

Rüdiger Klebeck  
Prof. Dr. Arthur Kreuzer

Mechthild Neuer

Hans van Ommen

Anlässlich des 13. wissenschaftlichen Symposiums der DMS vom 17. - 20. 05. 1999 in Tutzing hielt Prof. Dr. Arthur Kreuzer, Direktor des Instituts für Kriminologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen einen Vortrag, der sich mit der Ungleichbehandlung von Alkohol und Drogen, vor allem Cannabis, in der Straßenverkehrsrechtspraxis befasste. BINAD veröffentlicht einen Auszug des Textes, der bereits im DHS - Tagungsband „Drogen im Straßenverkehr“ sowie im Heft 9/99 der „Neuen Zeitschrift für Verkehrsrecht“ im C.H. Beck - Verlag erschienen ist.

Gekürzt wurde der Beitrag um die Kapitel „Verfassungsgerichtliche Weichenstellung zur Kontrolle des Drogenumgangs und Fahrverhaltens“ und „Stufen der Fahreignungsprüfung nach verwaltungsgerichtlicher Judikatur am Beispiel des Cannabisumgangs“. Die hier abgedruckten Kapitel befassen sich mit der „Hypothese zur Kompensation von Lücken strafrechtlicher durch verwaltungsrechtlicher Kontrolle“ sowie mit der Fragwürdigkeit der Neuregelungen von 1998 und beziehen sich damit auf die politische Dimension dieser Thematik. Der vollständige Text mit entsprechenden Literaturhinweisen ist über den C.H. Beck - Verlag, Wilhelmstr. 9, 80801 München oder über BINAD zu beziehen.

*Ein Teil der Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtspraxis vermengt Ziele der Prohibition mit denen der Gefahrenprävention im Straßenverkehrsrecht*

Es bestehen Diskrepanzen in der gesetzlichen Zielsetzung und praktischen Handhabung von Alkohol- und Drogenumgang im Straßenverkehr. Sie zeigen sich zwischen Straf- und Verwaltungsrecht, zwischen der Beurteilung von Alkohol einerseits, „Betäubungsmitteln“ andererseits, schließlich zwischen Entscheidungsvorgaben des Bundesverfassungsgerichts und deren Umsetzung durch den Bundesgerichtshof und das Bundesverwaltungsgericht. Ein Teil der Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtspraxis vermengt Ziele der Prohibition, die dem Betäubungsmittelstrafrecht eigen sind, mit denen der Gefahrenprävention im Straßenverkehrsrecht. Daher kommt es zur Ungleichbehandlung von Alkohol und Drogen in der Straßenverkehrsrechtspraxis, auch zu dem Versuch, vermeintliche Lücken in der Anwendung des BtMG durch überzogene Maßnahmen der Fahrerlaubniskontrolle bei Drogen zu kompensieren. So führen mitunter polizeilich ermittelte Fälle des Verdachts gelegentlichen Cannabisbiskonsums ohne konkrete Verkehrsbezogenheit zwar nicht zu

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

einer Bestrafung, aber zu verkehrsbehördlichen Fahrerlaubnisüberprüfungen auf Kosten des Betroffenen; dies wäre bei entsprechendem Alkoholverhalten ausgeschlossen. Bundesgerichte und einige nachgeordnete Instanzen übernehmen teilweise nur zögerlich verfassungsgerichtliche Vorgaben zum Drogenstrafrecht und zur Fahrerlaubniskontrolle im Zusammenhang mit illegalen Drogen. Neuregelungen des § 24 a StVG und der §§ 13 f Fahrerlaubnisverordnung verstärken die verfassungsrechtlich höchst bedenkliche Tendenz.

### **Hypothese zur Kompensation von Lücken strafrechtlicher durch verwaltungsrechtliche Kontrolle**

#### **1. Diskrepanzen in straf- und verwaltungsrechtlicher Kontrolle**

Vergleicht man einerseits die gesetzlichen Kontrolllagen bei Alkohol und Drogen miteinander, andererseits die Kontrolllagen des praktischen Gesetzesvollzugs, so zeigen sich merkwürdige Disparitäten.

Alkoholkonsum – einschließlich Besitz, Erwerb und Weitergabe von Alkohol – unterliegt bei uns grundsätzlich keiner strafrechtlichen Prohibition. Ausnahmen bilden der Jugendschutz, die Rauschatbestrafung und Gefährdungsdelikte im Straßenverkehr. Tatsächlich findet aber die Alkoholprohibition im Jugendschutz nicht statt, während sie im Straßenverkehr beachtlich intensiv praktiziert wird.

Dies beruht auf technischen Zufälligkeiten, wissenschaftlichen Erkenntnissen und feed-back-Effekten. Es gibt vor allem einzig hier einen praktikablen, ohne körperlichen Eingriff möglichen Schnelldiagnostiktest mit dem Alkohol-Atemtest. Es gibt weiter eine Art „höherer Alkoholmathematik“, die klare Abbauwerte und -zeiten, damit Feststellung der Alkoholisierung zur Tatzeit und Aussagen zur Wirkstoff-Gefahren-Relation hinreichend sicher ermöglicht. Dies wiederum führt zu hypertropher Rechtsprechung sowie zu eigenständigen Grenzwertfestlegungen im Gesetz (nunmehr seit 28.07.1998 0,5 ‰ in § 24 a StVG als Ordnungswidrigkeit) und in der Rechtsprechung (1,1 ‰ i.S.d. absoluten Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB) sowie einer daraus folgenden, die polizeilichen und justiziellen Nachforschungen forcierenden Ermittlungs- und Beweisaktivität.

Cannabisprohibition ist fast flächendeckend im BtMG; zusätzlich gelten die straßenverkehrsrechtlichen Bestimmungen wie bei Alkohol. Tatsächlich findet die Prohibition aber fast nur im Strafbarkeitsbereich außerhalb des Straßenverkehrsrechts statt, und zwar intensiv mit Spezialeinheiten bei der Polizei auf allen hierarchischen Stufen, bei Staatsanwaltschaften und sogar bei Gerichten mit spezialisierten Strafkammern. Es ist der wohl aufwendigste spezialisierte Kontrollapparat der gesamten Strafrechtspflege. Doch bleibt solche

*Vergleicht man einerseits die gesetzlichen Kontrolllagen bei Alkohol und Drogen miteinander, andererseits die Kontrolllagen des praktischen Gesetzesvollzugs, so zeigen sich merkwürdige Disparitäten*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

praktische Prohibition ausgerechnet im Straßenverkehrsstrafrecht aus, da es keinen Schnellnachweis gibt. Auch sind Grenzwertfestlegungen jedenfalls auf absehbare Zeit nicht möglich; zudem kennen wir keine Dosis-Konzentrations-Wirkungsbeziehungen mit Möglichkeiten einer Rückrechnung auf Tatzeiten. Folglich fehlen typische Verdachtsbilder, spezialisierte Kontrolleinheiten und eine ausdifferenzierte Rechtsprechung.

### 2. Kompensationsstrategie

*Straßenverkehrsbehörden und einige Verwaltungsgerichte scheinen ausfüllen zu wollen, was Polizei und Strafrecht im Drogenstrafrecht an Lücken lassen*

Um dieses Paradox starker gesetzlicher, aber fehlender praktischer Prohibition bei Cannabisdelikten im Straßenverkehr gegenüber umgekehrt proportionaler Alkoholprohibition annähernd aufzulösen, scheint sich eine Art Kompensationsstrategie in Verwaltung und Verwaltungsgerichtsrechtsprechung herauszuschälen. Danach versuchen Straßenverkehrsbehörden und einige Verwaltungsgerichte ausfüllen zu wollen, was Polizei und Strafrecht im Drogenstrafrecht an Lücken lassen.

Die Hypothese einer solchen Kompensationsstrategie wurde von mir erstmals auf dem Verkehrsgerichtstag in Goslar 1993 dargelegt. Ihr wird überwiegend zugestimmt. Gelegentlich wird an der Hypothese kritisiert, sie verkenne die rechtliche Bedeutung präventiver Aufgaben der Verkehrsbehörden zum Schutz vor Gefahren des Straßenverkehrs. Freilich greift solche Kritik zu kurz. Sie stellt lediglich normative Unterschiede von straf- und verwaltungsrechtlichen Zielen im Straßenverkehrsrecht heraus, ohne tatsächlich Intentionen und Wirkungen der Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtspraxis, also empirische Dimensionen und damit bekannte Spannungen zwischen „law in the books“ und „law in action“ zu beachten. Deswegen seien unterschiedlichste Indizien herausgestellt, welche die Hypothese tendenziell zu verifizieren scheinen:

1. Der Generalbundesanwalt hatte schon 1993 erklärt, aus der derzeitigen Strafbarkeitslücke folge eine gesteigerte Verpflichtung zur ordnungsbehördlichen Gefahrenabwehr.
2. Daß es der verwaltungsrechtlichen Praxis auch um finanzielle Einbußen für Betroffene geht, zeigt die Äußerung des VGH Mannheim, der Einwand eines Betroffenen, eine Haaruntersuchung sei teuer, müsse außer Betracht bleiben. In die gleiche Richtung weisen die Umkehr der Beweislast, auch wenn nur entfernte Anzeichen für eine mögliche Fahrungeeignetheit als Anlaß einer Überprüfung dienen.
3. Namentlich die drastische Abweichung der Kontrollpraktiken bei Alkoholumgang einerseits, Cannabisumgang andererseits deuten an, daß man nach jedem Strohalm greift, um im Falle von Cannabis straßenverkehrsbehördlich einzugreifen und Beweislast, Kosten sowie längere Zeiten fehlender Fahrberechtigung als strafersetzende Übel einzusetzen. Gerade die

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

in diese Richtung der Kritik gehenden Äußerungen des BVerfG werden übergangen oder scheinargumentativ zu widerlegen versucht. Bei Alkohol schreiten Verwaltungsbehörden erst ein, wenn Auffälligkeiten im Straßenverkehr vorliegen, und auch dann regelmäßig nur bei Blutalkoholkonzentrationen von 1,6 ‰, keineswegs bei Bekanntwerden von Trunkenheit ohne Zusammenhang mit dem Verkehr; bei Cannabis soll schon einmaliger Nachweis des Besitzes oder Konsums ausreichen, wenn Indizien für mehrmaligen Konsum oder ein sehr entfernter Zusammenhang mit dem Fahren vorhanden sind. Die für derartige Ungleichheit eingebrachten Argumente sind, wie auch das BVerfG moniert hat, nicht stichhaltig:

Das Argument, bereits einmaligem Gebrauch könne später ein Echo rausch folgen, ist nur auf eine frühere, überholte Fassung des Gutachtens „Krankheit und Kraftverkehr“ gestützt, nicht auf wissenschaftlich überzeugende Befunde.

Ebensowenig lässt sich wissenschaftlich belegen, ein Haschischkonsument könne im Gegensatz zum Alkoholkonsumenten Rauschphase und Fahren nicht trennen. So nimmt man, wie etwa der VGH Mannheim, ergänzend Zuflucht zur moralischen Argumentation: „Bereits der Umgang mit illegalen Drogen wie Cannabis“ deute „wegen des Verstoßes gegen das BtMG auf eine allgemeine Verantwortungslosigkeit und Risikobereitschaft des Konsumenten hin, die es nicht von vornherein als selbstverständlich erscheinen lassen, daß der regel-/gewohnheitsmäßige Cannabiskonsument zu einer Trennung von Drogenkonsum und Fahren eines Kfz bereit und in der Lage ist.“ Hier wird – nebenbei bemerkt – unterstellt, Konsum sei strafbar, was eben nicht der Fall ist, und aus Besitz sei auf Konsum, von einmaligem Konsum auf dauerhaften zu schließen.

Überdies werden in Rechtsprechung und Schrifttum oftmals Begriffe – bewusst ? – unscharf im Zusammenhang mit Cannabis verwendet und ganz unterschiedliche Bezüge zu Sucht einander weitgehend gleichgestellt: Dem „Alkoholismusverdacht“ werden zur Seite gestellt Cannabis-Abhängigkeit bzw. gewohnheitsmäßiger bzw. regelmäßiger Cannabiskonsum. Bei regelmäßigem Konsum von Haschisch wird mitunter schon fehlende Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen unterstellt, nicht dagegen bei regelmäßigem Alkoholkonsum, selbst wenn damit Trunkenheitsfahrten verbunden sein sollten.

Im Zusammenhang mit dem Vergleich der Wirkungen von Alkohol und Cannabis wird ferner in der Verwaltungsgerichtsrechtsprechung argumentiert, bei Cannabisumgang müsse schon im Vorfeld einer Fahrauffälligkeit kontrollierend eingegriffen werden; in der Straßenverkehrskontrolle selbst sei nämlich eine Fahruntauglichkeit mangels Grenzwerts und

*Bei regelmäßigem Konsum von Haschisch wird mitunter schon fehlende Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen unterstellt, nicht dagegen bei regelmäßigem Alkoholkonsum, selbst wenn damit Trunkenheitsfahrten verbunden sein sollten*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Schnellnachweistests anders als bei Alkohol nicht ermittelbar. Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß zumindest seit Einführung des Ordnungswidrigkeitentatbestandes des § 24 a Abs. 2 StVG für Fälle des Nachweises von Cannabis im Blut von Fahrern der legitime, bereichsspezifische Regelungs- und Sanktionsbedarf abgedeckt ist. Größere Kontrollschwierigkeiten bei Drogen wie Cannabis rechtfertigen allenfalls diese unmittelbar verkehrsbezogene Sanktionsvorschrift, keinesfalls Kontrolleingriffe außerhalb konkreter Verkehrsteilnahme. Hier nämlich endet die Tragfähigkeit der Argumentation aus Nachweisschwierigkeiten bei Cannabis. Selbst wenn man § 24 a Abs. 2 StVG trotz unterstellter, im Einzelfall nicht nachgewiesener und nachweisbarer Einschränkung der Fahrtauglichkeit für verfassungskonform hält, so ist er zumindest sprachlich misslungen; er unterstellt nämlich bei Nachweis einer der genannten Substanzen im Blut deren Einfluss auf die Fahreignung (Eine solche Wirkung liegt vor, wenn ...). Zutreffend formuliert müsste es heißen: „Eine solche Wirkung ist zu unterstellen, wenn die Substanz im Blut nachgewiesen wird.“

*Man muss mit mehreren Millionen Cannabis-Konsumenten rechnen, die großenteils Führerscheinebesitzer sind und bei denen man nicht ohne weitere Anhaltspunkte unterstellen kann, sie nähmen unter Cannabis-einfluss am Verkehr teil*

Gegen Eingriffsbefugnisse präventiver Kontrolle ohne Straßenverkehrsbezogenheit spricht überdies die weite Verbreitung gelegentlichen Cannabiskonsums; man muss mit mehreren Millionen solcher Konsumenten rechnen, die großenteils Führerscheinebesitzer sind und bei denen man nicht ohne weitere Anhaltspunkte unterstellen kann, sie nähmen unter Cannabis-einfluss am Verkehr teil.

4. Die Kompensationsannahme wird schließlich durch unsere empirischen Befunde zum Kontrollverhalten von polizeilichen Drogenfahndern untermauert. In den qualitativen Interviews wurde oftmals berichtet, man sehe den Entzug der Fahrerlaubnis als Ersatz für die als unzureichend empfundene strafjustizielle Reaktion an. Folge einer Meldung an die Führerscheinstelle sei nämlich in der Regel eine Untersuchung der Geeignetheit zum Fahren, die mit erheblichen Kosten verbunden sei, wobei die Mehrheit schon in der ersten Untersuchung durchfalle. Gelegentlich wird selektiv vorgegangen. Ein Fahnder unterschied danach, ob jemand „ziemlich an der Pappe hängt“, also auf die Fahrerlaubnis angewiesen sei, wobei man dann mehr oder weniger rücksichtsvoll sein könne. Mitunter favorisiert man die Meldung an die Führerscheinstelle gegenüber einer Strafanzeige, weil bei letzterer oft nichts herauskomme. Manchmal droht man mit der Meldung an die Verwaltungsbehörde, um eine Aussage zu veranlassen. Jetzt gebietet sogar § 2 Abs. 12 StVG solche Meldungen seitens der Polizei. Die Meldepflicht beschränkt sich jedoch „auf nicht nur vorübergehende Mängel hinsichtlich der Eignung“, räumt also einen erheblichen Beurteilungsspielraum ein, der auf ein faktisches Ermessen für Meldungen und damit die bisherige Praxis hinauslaufen dürfte.

# Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

## Fragwürdigkeit der Neuregelungen von 1998

### 1. Regelungsinhalte

Im StVG sind mit Wirkung vom 01.01.1999 die Regelungen zum Fahren unter Alkohol- oder Drogeneinfluß in § 24a geändert worden. Nach Abs. 1 begeht eine Ordnungswidrigkeit, wer ein Kraftfahrzeug führt und mindestens 0,5 ‰ Alkohol im Blut aufweist infolge vorsätzlichen oder fahrlässigen Alkoholkonsums. Nach Abs. 2 gilt Gleiches für den, der unter der Wirkung von Cannabis oder anderer in einer Anlage erfasster berauschender Mittel im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt. Die Wirkung wird unterstellt, wenn die Substanz im Blut nachgewiesen wird, unabhängig von der Wirkstoffmenge. Ausnahmen gelten für bestimmungsgemäße Einnahme eines konkret verschriebenen Arzneimittels.

In der – insgesamt auch gesetzestechnisch ziemlich missratenen - Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18.08.1998, inkraftgetreten am 01.01.1999, werden in § 13 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) Regelungen über die Klärung von Eignungszweifeln im Blick auf Alkohol, in § 14 im Hinblick auf Betäubungs- und Arzneimittel getroffen.

Für Alkohol (§ 13) gilt, daß ein ärztliches Gutachten einzubringen ist, wenn u. a. Tatsachen die Annahme von Alkoholabhängigkeit begründen. Ein medizinisch-psychologisches Gutachten wird gefordert, wenn die ärztliche Untersuchung Anzeichen für Alkoholmissbrauch ergibt, wobei der Missbrauchs-begriff offenbar im medizinischen Sinn als Krankheitszustand zu verstehen ist.

Für „Betäubungsmittel“, d.h. auch Cannabis (§ 14), gilt, dass die Fahrerlaubnisbehörde obligatorisch anordnet, ein ärztliches Gutachten beizubringen, wenn Tatsachen die Annahme begründen, daß u. a. Abhängigkeit oder Missbrauch vorliegt oder – hier entscheidend anders als bei Alkohol – Einnahme von Betäubungsmitteln. Fakultativ kann dies angeordnet werden, wenn der Betroffene Betäubungsmittel widerrechtlich besitzt oder besessen hat. Eine MPU kann verlangt werden, wenn Cannabis-Gelegenheitskonsum vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen.

Nach einer Auskunft aus dem zuständigen Bundesministerium wurden daraufhin im April 1999 neue Begutachtungsrichtlinien verfasst, die aber noch nicht zugänglich sind.

*Im Gegensatz zu Alkohol wird bei Cannabis-Konsum offenbar direkt von Abhängigkeitsgefährdung bzw. Missbrauch ausgegangen und Zweifel an der Fahr-eignung erhoben*

### 2. Kritische Würdigung der Neuregelungen

Nur wenige zentrale Neuregelungen können anhand der vorangegangenen kritischen Analyse der Rechtsprechung und im Kontext der dargelegten

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Kompensationshypothese gewürdigt werden. Man könnte allerdings einwenden, angesichts dieser neuen Rechtslage hätten sich die kritischen Einwände gegen die vorangegangene Rechtsprechung erübrigt, da nunmehr der Verordnungsgeber noch deutlich über die vom VGH Mannheim und BVerwG als rechters befundenen Ausmaße präventiver Drogenkontrolle hinausgegangen sei und sogar schon bei einmaligem Cannabiskonsum zur ärztlichen Begutachtung auf Kosten des Betroffenen verpflichtet, bei einmaligem Besitz dies ermöglicht. Es bestehen jedoch erhebliche Zweifel an der verfassungsrechtlichen Haltbarkeit des § 14 FeV. Ausserdem steht nach Auskunft des Ministeriums schon wieder eine Überprüfung und Neufassung der Verordnung an. Deswegen ist gerade jetzt die kritische Auseinandersetzung mit der bisherigen Rechtsprechung und der Neuregelung geboten.

Zunächst könnte man angesichts dieser Weite straßenverkehrsbehördlicher Eingriffspflichten im Vorfeld konkreter Straßenverkehrgefährdungen Zweifel an der Bestimmtheit der zugrundeliegenden gesetzlichen Ermächtigungsnormen äussern. Nach Art. 80 Abs. 1 S. 2 GG müssen Inhalt, Zweck und Ausmass der erteilten Ermächtigung im Gesetz bestimmt werden. Ein bayerisches Verwaltungsgericht soll jüngst in der Tat bereits die Ermächtigungsnormen als zu unbestimmt, die Verordnung daher für verfassungswidrig bezeichnet haben. Die Ermächtigungen liegen u. a. in den §§ 6 und 6a StVG. Diese komplizierten und im Einzelnen mit unbestimmten Rechtsbegriffen arbeitenden Normen sind jedoch in früherer Fassung auf ihre verfassungsrechtliche Bestimmtheit vom BVerfG geprüft worden; es hat an der relativen Unbestimmtheit keinen Anstoss genommen, weil die Materie eine konkretere Ermächtigung nicht ermögliche.

*Niemand käme auf die Idee, eine ärztliche Begutachtung eines Führerscheinbesitzers zu verlangen, der sich bei einem Fest mit Alkohol berauscht hat, ohne dann zu fahren*

§ 14 der neuen FeV dürfte jedoch selbst verfassungswidrig sein, weil er jedes Mass an vernünftiger, sachnaher Präzisierung typischer straßenverkehrsbezogener Gefährdungskonstellationen im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln, namentlich Cannabis, vermissen lässt. Dazu sei auf die vorangegangenen Darlegungen verwiesen. Selbstverständlich lässt sich folgende Gefährdungskette bilden: Einmaliger Cannabisgebrauch macht häufigeren Gebrauch wahrscheinlicher, dieser wieder macht Dauerkonsum wahrscheinlicher, der seinerseits Indiz für eine Abhängigkeit sein könnte, die dann erwarten ließe, dass ein Führerscheinbesitzer auch die Phasen der Cannabiswirkung nicht mehr von Phasen des Fahrens trennen könne. Jedoch reicht nicht irgendeine Kette mit Vor-Verdachts-Stadien, die noch keinerlei plausiblen Bezug zu Straßenverkehrgefährdungen aufweisen. Nochmals: Niemand käme auf die Idee, eine ärztliche Begutachtung eines Führerscheinbesitzers zu verlangen, der sich bei einem Fest mit Alkohol berauscht hat, ohne dann zu fahren. Man könnte die Indizienkette ja noch beliebig weiter strecken: Wer in einer Diskothek tanzt, nimmt wahrscheinlicher als andere eine „Party-Droge“, könnte also Drogengebraucher sein usw. Um berechtigte Zweifel an der Fahr-

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

eignung zu haben und eine – wie auch immer geartete – präventive Eignungsuntersuchung unter Umkehr von Beweis- und Kostenlast zu rechtfertigen, bedarf es eines Verhaltens, das aus sich heraus solche Zweifel nahelegt, also einer naheliegenden Gefahr einer Verkehrsgefährdung. Das ist entweder eine Auffälligkeit im Straßenverkehr – etwa Nachweis von Drogen im Blut wie in § 24a StVG - oder eines Dauerzustands, der fehlende Eignung nahelegt - etwa Feststellung regelmäßigen intensiven Cannabisgebrauchs.

Nach Angaben aus dem zuständigen Ministerium ist die Verordnung ausgerichtet an der besprochenen Entscheidung des 1. Senats des BVerfG. Jedoch habe ich Bedenken, ob dies inhaltlich zutrifft. Denn das BVerfG hat die Ungleichbehandlung in der Bewertung von Eingriffssituationen bei Alkohol einerseits, Cannabis andererseits gerade gerügt und auf die Notwendigkeit hingewiesen, dem Gleichbehandlungsgebot zu entsprechen, die Verkehrsbezogenheit bei Überprüfungen der Fahreignung von Alkohol- und Cannabismgang an einheitlichen Maßstäben auszurichten. Allerdings läßt sich einwenden, diese Feststellungen seien ein obiter dictum gewesen, weil schon aus anderen Gründen die angeordnete Überprüfung verfassungswidrig war und es sich um eine MPU gehandelt habe. Doch reichen die Aussagen des BVerfG viel weiter. Das Gebot der Gleichbehandlung und die Voraussetzung verkehrsnaher Eingriffsanlässe gelten selbstverständlich gleichfalls für weniger eingriffintensiv Anforderungen von ärztlichen Begutachtungen. Daher liegt zwar kein Verstoß gegen die mit Gesetzeskraft ausgestattete Verfassungsgerichtsentscheidung in § 14 der FeV vor; wohl aber lässt sie die vom BVerfG geäußerten und bei Überprüfung dieser Verordnung vom BVerfG erneut zu erwartenden monita ausser acht. Einer solchen Überprüfung sollte der Verordnungsgeber alsbald durch Änderung des § 14 FeV zuvorkommen.

Abschließend darf - über die juristisch-kriminologische Analyse hinausreichend – die politische Frage gestellt werden, ob nicht in manchen Ober- und Bundesgerichten, Verwaltungsbehörden und Gesetzgebungsgremien generationenspezifische Traditionen und Vorurteile mitschwingen, die Verhaltensweisen einer jüngeren Generation nicht mehr realistisch wahrnehmen. Selbst als Befürworter einer allerdings zu modifizierenden Cannabis-Prohibition muss ich einräumen, dass es Gelegenheitskonsumenten gibt, die nicht größere Risiken für den Straßenverkehr darstellen als Alkohol-Gelegenheitsgebraucher.

*Abschließend darf die politische Frage gestellt werden, ob nicht in manchen Ober- und Bundesgerichten, Verwaltungsbehörden und Gesetzgebungsgremien generationenspezifische Traditionen und Vorurteile mitschwingen, die Verhaltensweisen einer jüngeren Generation nicht mehr realistisch wahrnehmen*

Institut für Kriminologie  
an der Justus-Liebig-Universität Gießen  
Licher Straße 64  
35394 Gießen  
Tel.: 0641-992-1570  
Fax.: 0641-992-1579  
e-mail: arthur.kreuzer@recht.uni-giessen.de

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### Vor- und Nachteile "liberaler" und "restriktiver" Drogenpolitik unter besonderer Berücksichtigung des Straßenverkehrs

Dr. Christian Schnattler

*Ebenso wie der vorangegangene Beitrag von Prof. Dr. Kreuzer handelt es sich bei dem nachfolgenden Text um ein Referat anlässlich des 13. Wissenschaftlichen Symposiums der DHS im Mai 1999 in Tutzing. Dr. Christian Schnattler, der in der Strafrechtslegeslativsektion des österreichischen Bundesministeriums für Justiz als Referent u.a. für das Suchmittelstrafrecht zuständig ist, beschreibt und kommentiert in seinem Beitrag die Entwicklung der Drogenpolitik- und gesetzgebung in Europa auch mit Blick auf die Konsequenzen für das Verkehrsstrafrecht. Dabei fordert er die Berücksichtigung empirischer Grundlagen sowie das multidisziplinäre Denken zur "gebührenden maßvollen Berücksichtigung der Erfordernisse des Schutzes der Verkehrssicherheit" ein.*

**Eine maßvolle Drogenpolitik sollte beim Thema „Drogen und Straßenverkehr“ niemals das Kriterium der Fahrtüchtigkeit völlig vernachlässigen**

Anhand der Darstellung der Vor- und Nachteile liberaler bzw. restriktiver Drogenpolitik soll veranschaulicht werden, dass ein effizienter drogenpolitischer Ansatz der Vielschichtigkeit und Komplexität des Phänomens des Drogenmissbrauches Rechnung zu tragen hat und adäquate, an den Ursachen der Problemlage orientierte Antworten erfordert. Eine maßvolle Drogenpolitik sollte daher auf eine ausgewogene Balance zwischen Maßnahmen der Prävention, der Behandlung, der Rehabilitation, der risikominimierenden Suchtbegleitung und der strafrechtlichen Repression abzielen und insgesamt einen multidisziplinären, ausgewogenen und integrierten Lösungsansatz bieten. An diesen Kriterien sollten sich auch verkehrspolitische Zielsetzungen, wie die Frage nach der Notwendigkeit einer Effizienzsteigerung der Möglichkeiten zur Überprüfung von Personen, die im Verdacht stehen, durch Suchmittelkonsum in ihrer Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt zu sein, orientieren. Daher sollte eine maßvolle Verkehrspolitik beim Thema „Drogen und Straßenverkehr“ niemals das Kriterium der Fahrtüchtigkeit völlig vernachlässigen. Ansonsten würde sie Gefahr laufen, Aufgaben zu übernehmen, die bereits vom Drogenstrafrecht mittels eines wohlbedachten zweckmäßigen Instrumentariums wahrgenommen werden.

Bei der Drogenproblematik ist es nicht anders als bei allen gesellschaftlichen Problemen: Wo es ein Problem gibt, gibt es natürlich auch mehrere Ideen, wie dieses Problem gelöst werden könnte. Die einen denken beim Thema Drogen an Lösungsansätze, die sich auf den Einsatz von Polizei und Justiz

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

beschränken, andere präferieren Modelle ganz oder teilweiser Freigabe von Drogen.

Die verschiedensten Lösungsansätze, die zur Bewältigung der Drogenproblematik, also des nicht medizinisch indizierten Gebrauches von Drogen, entwickelt wurden, lassen sich im wesentlichen auf einen repressiven und einen sozial- bzw. gesundheitspolitischen (einen liberaleren) Ansatz zurückführen:

### Der repressive Ansatz:

Der repressive Ansatz geht davon aus, dass der Drogenkonsum sanktioniert und als Straftat angesehen werden muss und fordert daher verstärkte Sanktionen, wie z.B. Verhaftungen, Bestrafungen, Beschlagnahmen, Abschiebungen, Observationen, Kontrollen, Razzien, Lokalschließungen etc., um Drogenkonsumenten von ihrem illegalen Tun abzuhalten. Er baut also auf verstärkte Repression mit strafrechtlichen Mitteln und Wertevermittlung in Richtung einer Drogenabstinenz im Sinne der Idee einer drogenfreien Gesellschaft.

### Der sozial- bzw. gesundheitspolitische Ansatz:

Der sozial- bzw. gesundheitspolitische Ansatz geht davon aus, dass eine drogenfreie Gesellschaft eine nicht verwirklichte Utopie ist. Er definiert Drogenabhängigkeit als Krankheit und bevorzugt daher medizinische bzw. gesundheitspolitische Lösungsmodelle.

### Zur Entwicklung der Drogenpolitik und der Drogengesetzgebung

Im Spannungsverhältnis der Polarität dieser beiden Lösungsansätze haben sich Drogenpolitik und Drogengesetzgebung der europäischen Staaten in den letzten Jahren entwickelt.

Dabei wurden in vielen Staaten – in der Absicht (einigermaßen) ausgewogene Maßnahmen zu finden – in die Diskussion über geeignete Maßnahmen und Ansätze zur Bekämpfung des Drogenmissbrauches, über Inhalte und Position einer Drogenpolitik im Spektrum zwischen Repression und Liberalisierung sowohl die (möglichen) negativen als auch die (möglichen) positiven Auswirkungen der einzelnen bis dato eingesetzten Maßnahmen einer Beurteilung unterzogen.

Gemessen an ihren Zielen hat sich dabei eine übergewichtige oder ausschließlich repressive Drogenpolitik als wenig erfolgreich gezeigt. Zwar wurden bei diesem drogenpolitischen Konzept die Instrumente, die Sachmittel und die Stellenzahl bei den Strafverfolgungsbehörden z.T. beträchtlich erweitert und auch die internationale Zusammenarbeit intensiviert, in Relation zur Höhe der eingesetzten Mittel konnte die eigentliche Zielsetzung, nämlich die deutliche Ächtung und die Verdrängung des Drogenmissbrauches aber of-

*Gemessen an ihren Zielen hat sich eine übergewichtige oder ausschließlich repressive Drogenpolitik als wenig erfolgreich gezeigt*

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenerkehr**

fensichtlich nicht erreicht werden. Statistische Daten haben verdeutlicht, dass diese eindimensionale Drogenpolitik auch bei gesteigertem Aufwand an Mitteln ihre Zielsetzung nur im eingeschränkten Umfang erreichen kann und sich daher auch aus finanzpolitischer und volkswirtschaftlicher Sicht zur Lösung der Drogenproblematik nur als bedingt tauglich erwiesen hat.

Dieses Ergebnis eröffnet natürlich die Suche nach geeigneten Alternativen. Bei dieser Suche nach geeigneten Lösungen bzw. Maßnahmen war davon auszugehen, dass neben den erheblich verelendeten, polytoxikoman gewordenen, polizeiauffälligen Junkies i.w.S. eine breite Palette von Gelegenheits- und Neugierkonsumenten, die sozial mehr oder weniger voll integriert sind, existieren.

*Lässt man das Fortschrittsprinzip ausser acht, so verfügt man bald über Konzepte, an die manche vielleicht noch glauben, die aber nur wenig zur Problembewältigung beitragen*

Diese Erkenntnis gesellschaftlicher Entwicklungen hat gezeigt, dass Drogenpolitik Dynamik braucht, wenn sie zeitgemäß sein will. Lässt man dieses Fortschrittsprinzip ausser acht, so verfügt man bald über Konzepte, an die manche vielleicht noch glauben, die aber nur wenig zur Problembewältigung beitragen.

Der Suchtmittelmissbrauch hat sich als Problematik erwiesen, die viele Bereiche des menschlichen Lebens tangiert, bspw. die Gesundheit, die soziale Entwicklung, die berufliche Zukunft und die Konfrontation mit dem Strafrecht für den Suchtmittelkonsumenten. Bei der Entwicklung drogenpolitischer Konzepte sollte man also den Grundsatz im Auge behalten, dass Lösungsvorschläge zum Problembereich Suchtmittelmissbrauch ebenso vielschichtig sein sollten, wie das Problem selbst. Die Antwort auf die Frage, wie man diese Probleme in den Griff bekommt, sollte daher so vielfältig – wie das Problem selbst – ausfallen.

Zweckmäßige Maßnahmen zur Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauches sollten daher grundsätzlich an mehreren Punkten ansetzen, nämlich bei der Prävention, der Therapie, der sozialen Wiedereingliederung – als Maßnahmen zur Reduktion der Drogennachfrage – und der Repression – als Maßnahme zur Reduktion des Angebots.

Dabei lässt sich an den Instrumenten der Strafgerichtsbarkeit ablesen, ob eine soziale Gemeinschaft den Störungen, den Bedrohungen und Gefährdungen des Zusammenlebens so nachdenklich und besonnen begegnet, wie es angesichts der Unabänderlichkeit dieser Drohungen und Gefährdungen angemessen ist. Die Geschichte lehrt, dass solche Störungen nicht hingegenommen werden dürfen, dass man aber lernen muss, pragmatische Lösungen zu finden.

Am Entwicklungsprozess der Reichweite strafrechtlicher Instrumentarien zur Bekämpfung des Drogenmissbrauches spiegelt sich auch die Weiterentwicklung drogenpolitischer Konzepte wider:

Vielfach wird behauptet, um sich gegen den Menschen zu schützen, erfand der Mensch das Strafgesetz. Die Gesellschaft leidet an der Illusion, dass es

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

nichts gibt, was sich auf einem der vielfältigen Wege des Strafrechts nicht perfekt bewältigen und lösen lässt. Wenn die Drogenpolitik dafür sorgt, dass die Gesellschaft mit dieser Illusion weiterlebt, dann versäumt sie jene Chancen, die uns eine engagierte Gesundheits- und Sozialpolitik bieten würde.

Die strafrechtliche Bedrohung wurde auf diese Weise instrumentalisiert, um jene Ziele zu erreichen, die sie gerade beim Drogenmissbrauch häufig verfehlt hat, nämlich den Abhängigen aus seiner Sucht herauszuführen und ihn zu einem eigenverantwortlichen Mitglied der Gesellschaft zu machen. Die eingeschränkte Reichweite der Wirkungen des Strafrechtes zeigte sich besonders dort, wo es um die Beseitigung der Gefahr des Drogenmissbrauches geht.

Auch zahlreiche Verantwortliche aus Politik, Medien und Justiz erkannten, dass eine ausschließlich repressive Gesetzeslage allein die Spirale von Sucht, Stigmatisierung, Ausgrenzung, Kriminalität, soziale Verelendung und Isolation, Elend und Tod nicht verhindern kann.

Damit sahen sich viele Gesetzgeber immer wieder vor die Frage gestellt, ob der gelegentliche oder süchtige Drogenkonsument bzw. der süchtige Händler vorrangig, präventiv als ein therapiebedürftiger Kranker oder repressiv als Krimineller behandelt werden soll. Die Auswirkungen dieses Spannungsverhältnisses erschwerten anfänglich die politische Willensbildung und die Entwicklung drogenpolitischer Maßnahmen, sodass es zeitweise fast unmöglich schien, sinnvolle Betreuungsalternativen zu setzen, ohne gleichzeitig die eingewendeten Forderungen nach höheren Strafen, mehr Polizeibefugnissen und medizinisch-therapeutischer Zwangsversorgung zu berücksichtigen.

Dabei geht es nicht vordergründig darum, Strafen abzuschaffen und durch eine tolerantere bzw. liberalere Haltung zu ersetzen, sondern dem Behandlungs- und Betreuungsgedanken dort den Vorrang einzuräumen, wo er einfach wirksamer und wo ein Krisenmanagement einfach effektiver ist. Denn die Handlungen des Suchtmittelkonsument sind nicht primär – sofern er nicht gewinnorientiert agiert – vom kriminellen Potential dominiert, sondern vor allem durch psychische, soziale, gruppensdynamische und medizinische Komponenten. Mit dieser Form einer vielschichtigen, multidisziplinären Drogenpolitik handelt man auch im Geiste und in Übereinstimmung mit den Zielsetzungen internationaler Organisationen.

### Der Reformprozess des Strafrechts oder die Individualisierung der strafrechtlichen Reaktion

Vor diesem Hintergrund und der daraus resultierende Einsicht hat die Strafrechtsentwicklung in einzelnen Staaten in Europa in letzter Zeit einen Reformprozess durchlaufen, der für die gesellschaftliche Entwicklung in Europa im 20. Jahrhundert überhaupt zu stehen vermag, nämlich die Individualisierung der strafrechtlichen Reaktion.

*Die eingeschränkte Reichweite der Wirkungen des Strafrechtes zeigte sich besonders dort, wo es um die Beseitigung der Gefahr des Drogenmissbrauches geht*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Während der Süchtige auch vom Strafgesetz zunehmend als Kranker behandelt wird, erscheint der „Dealer“ immer mehr als der eigentliche Täter, dem das Strafrecht mit seiner ganzen Härte begegnen muss. Dieser idealtypische Dualismus bildet aber die Realität insofern nur mangelhaft ab, als der durchschnittliche Drogentäter beide Rollen in seiner Person vereinigt. Er ist Süchtiger und Händler, genauer gesagt, er ist Händler aus Sucht.

Die Grenzen dieses Rituals dürften im repressiven Kernbereich des Drogenstrafrechts bereits erreicht sein, zumal Suchtmitteldealer größeren Kalibers als Ergebnis dieses Reformprozesses mit empfindlich erhöhten Strafdrohungen rechnen müssen, während bei geringerer Delinquenz, insbesondere bei vorwiegendem Eigenkonsum, also vor allem dann, wenn es sich um süchtige Täter handelt, notwendige und nützliche gesundheitsbezogene Maßnahmen den Vorzug genießen, um durch dieses Instrumentarium dem gesundheitlichen Aspekt des „Suchtverhaltens“ Rechnung zu tragen. Hauptzielsetzung ist dabei die soziale und berufliche Reintegration oder die Beibehaltung dieses sozialen Status.

Diese in den letzten Jahrzehnten in einzelnen Staaten erfolgte maßvolle Erweiterung des Prinzips „Helfen vor Strafen“ ist Ausdruck der Erkenntnis, dass dem Drogenproblem nicht ausschließlich mit den Mitteln des Strafrechts allein begegnet werden kann, dass Sucht und Abhängigkeit primär medizinische bzw. soziale Probleme sind.

Mit diesem Konzept „Therapie vor Strafe“ haben die Strafverfolgungsbehörden in den vergangenen Jahren durchaus positive Erfahrungen gemacht. Damit ist sicher nicht eine endgültige Lösung, etwa der Stein der Weisen gefunden, aber im Vergleich zu anderen Staaten haben sich bezogen auf die Gesamtproblematik des Drogenmissbrauches bessere Ergebnisse erzielen lassen als beispielweise in Staaten, die überwiegend oder ausschließlich repressive Strategien eingesetzt haben.

### Die Suche nach geeigneten Alternativen zur Bestrafung

Insgesamt hat diese Entwicklung gezeigt, dass eine umfassende Gegenstrategie grundsätzlich über das Strafrecht hinausgehender, präventiver und therapeutischer Ansätze bedarf und dass der sich neben dem repressiven Ansatz anbietende Bereich medizinischer, insbesondere aber therapeutischer und sozialer Interventionen ein relativ weites Feld von Hilfestellungen offeriert, die als geeignete Alternativen zur Bestrafung auch in Zukunft als drogenpolitische Maßnahmen in Betracht zu ziehen sein werden.

Die Entwicklung hat also gezeigt, dass nicht die Übergewichtigkeit eines Lösungsansatzes zielführend ist, sondern ein „bewegliches System“, das die Möglichkeit bietet, die einzusetzende Maßnahme an der Schwere des Delikts, der Gefährlichkeit des involvierten Suchtgiftes und der Behandlungsbedürftigkeit des Täters zu orientieren. Dieses ausgewogen gewichtete,

*Die Entwicklung hat gezeigt, dass nicht die Übergewichtigkeit eines Lösungsansatzes zielführend ist, sondern ein „bewegliches System“,*

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

maßvolle Instrumentarium ist letztlich vor allem Ausdruck der Erkenntnis, dass dem Drogenproblem nicht ausschließlich mit den Mitteln des Strafrechts allein - eine strafrechtliche Verurteilung als ultima ratio also nicht in jedem Fall das angemessene und notwendige Mittel ist, um strafbaren Handlungen entgegenzuwirken - begegnet werden kann.

Damit wird ein Weg der „intelligenten Härte“ mit neuen strafrechtlichen Instrumenten und der „einfühlsamen Hilfe“ mit modernen Therapiekonzepten beschritten.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die Vielschichtigkeit und Komplexität des Phänomens des Drogenmissbrauches adäquate, an den Ursachen der Problemlage orientierte Antworten erfordert. Eine maßvolle Drogenpolitik sollte daher auf eine ausgewogene Balance zwischen Maßnahmen der Prävention, der Behandlung, der Rehabilitation, der risikominimierenden Suchtbegleitung und der strafrechtlichen Repression abzielen.

Dabei gewährleisten der ausgewogen gewichtete Einsatz kriminalpolitischer Interventionen einerseits sowie gesundheits- und sozialpolitischer Hilfestellungen andererseits vor allem, dass bei geringerer Delinquenz gesundheitsbezogene Maßnahmen – der Behandlung, der Betreuung, der Rehabilitation und der sozialen Wiedereingliederung – primär als sinnvolle Alternative zum Strafsystem eingesetzt werden können.

### Konsequenzen für das Verkehrsstrafrecht

Diesen Entwicklungen und Überlegungen sollte auch bei der Konzeption verkehrsstrafrechtlicher Regelungen, die die Problematik Drogen und Straßenverkehr erfassen sollen, unter gebührender maßvoller Berücksichtigung der Erfordernisse des Schutzes der Verkehrssicherheit Rechnung getragen werden:

Wie die vorigen Überlegungen verdeutlichen, bedarf es mehr denn je eines multidisziplinären Denkens und der Berücksichtigung empirischer Grundlagen bei der Konstruktion von Gesetzen, die gegen den Drogenmissbrauch gerichtet sind. Gleiches gilt für die Vollziehung dieser Gesetze.

Es stellt sich daher die Frage: Wann ist die Droge im Straßenverkehr „Beifahrer“ und stellt damit eine Gefahr für die Verkehrssicherheit dar? Sicher, wenn der Kfz-Lenker in erheblichem Maße in seiner Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt ist oder eine akute Drogenabhängigkeit erwiesen ist und möglicherweise bei einem Verdacht der Drogenabhängigkeit, aber sicher nicht wenn ein Autofahrer einen längeren Zeitraum vor der Teilnahme am Straßenverkehr aus Gelegenheit oder Neugier eine Droge konsumiert hat und dessen Fahrtüchtigkeit nicht im erforderlichen Ausmaß beeinträchtigt ist. In den beiden erstgenannten Fällen rechtfertigt der Schutz der Verkehrssicherheit sicherlich eine geeignete Sanktionierung, wie die Verhängung von Verwaltungsstrafen oder die Abnahme des Führerscheins. In den beiden letztgenannten Fällen

*Es stellt sich daher die Frage: Wann ist die Droge im Straßenverkehr „Beifahrer“ und stellt damit eine Gefahr für die Verkehrssicherheit dar?*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

wird ein maßvolles Instrumentarium, will es am Schutz der Verkehrssicherheit orientierte verhältnismäßige Maßnahmen ergreifen, wohl eine Interessenabwägung zwischen verkehrs- und drogenpolitischen Zielsetzungen vorzunehmen haben.

Auszugehen ist dabei davon, dass es weit weniger als bei Alkohol bekannt ist, in welcher Größenordnung Suchtmittel (die auch psychotrope Stoffe umfassen, die in der Medizin verbreitet Anwendung finden) im Straßenverkehr überhaupt auftauchen und welche tatsächlichen Risiken durch ihren Konsum eingeführt werden. Mit in die Betrachtung gehört auch, wie bei unterschiedlichen Substanzen ein toxikologischer Nachweis unter dem Gesichtspunkt von Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen bewertet werden muss.

Anders als bei Alkohol sind die Nachweisbarkeit von Suchtmittelmissbrauch und die aktuelle Beeinträchtigung nicht deckungsgleich. Auch der Zeitraum der Nachweisbarkeit bei einem Suchtmittelkonsum ist gegenüber dem Alkoholkonsum, der nur über einen relativ kurzen Zeitraum nachweisbar ist, unterschiedlich lange. Aufgrund diverser Abbauprodukte sind Suchtmittel oft noch wochenlang in diversen Körpersäften feststellbar, ohne dass gesagt werden könnte, dass die jeweilige Person im Untersuchungszeitraum durch den Suchtmittelkonsum konkret beeinträchtigt wäre. Will die Verkehrs-gesetzgebung nicht zum Stellvertreter des gerichtlichen Drogenstrafrechtes werden und ausschließlich das Faktum der Drogenkonsumation sanktionieren, dann wird sie das für den Schutz der Verkehrssicherheit maßgebliche Regulativ der aktuellen Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit auch weiterhin als für diesen Regelungsbereich wesentlichstes Kriterium im Auge behalten müssen, andernfalls läuft sie Gefahr, wichtige drogenpolitische Zielsetzungen zu unterlaufen und Bereiche zu regulieren, die nicht zum Aufgabenbereich des Verkehrsrechts zählen.

*Die Verkehrs-gesetzgebung läuft unter Umständen Gefahr, wichtige drogenpolitische Zielsetzungen zu unterlaufen und Bereiche zu regulieren, die nicht zum Aufgabenbereich des Verkehrsrechts zählen*

### Die Notwendigkeit der Gleichbehandlung von Alkohol und Drogen

Es sollte also der bloße Nachweis (auch der geringsten Menge) einer Suchtmittelsubstanz in einem Körpersaft, der einen Suchtmittelkonsum indiziert, der irgendwann in den letzten 2 Wochen stattgefunden haben könnte, nicht (will man maßvolle Reaktionen setzen) als positives Testergebnis, das den aktuellen Beeinträchtigungszustand widerspiegelt, gewertet werden, da dabei das Kriterium der Fahrtüchtigkeit völlig in den Hintergrund tritt und das Verkehrsstrafrecht die Funktion des gerichtlichen Drogenstrafrechtes unter dem Deckmantel der Verkehrssicherheit übernimmt. Überdies würde dies ein Spannungsfeld zu verfassungsrechtlichen Gleichheits- und Sachlichkeitsgeboten eröffnen, berücksichtigt man die Rechtslage bei Alkoholdelikten. Bei Drogen hätte dies zur Folge, dass ohne sachliche Rechtfertigung auch bei geringster Konzentration Fahrtüchtigkeit unterstellt wird, während Alkoholmengen bis zu 0,5 Promille eine solche Fahrtüchtigkeit nicht indizieren.

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

Diese Ungleichbehandlung von verschiedenen Suchtmitteln (zu denen in toxiologischer und epidemiologischer Hinsicht letztlich auch der Alkohol zählt) wäre wohl nur bei Vorliegen besonders gravierender Umstände, die eine solche für den Schutz der Verkehrssicherheit unverzichtbare Maßnahme erfordern, sachlich zu rechtfertigen. Andernfalls würde man (in der Absicht, Maßnahmen zur Sicherung der Verkehrssicherheit setzen zu müssen) das Kind mit dem Bade ausschütten.

Zu bedenken ist dabei schließlich auch, dass handelsübliche immunologische Drogentests wegen teilweise noch nicht bekannter Querreaktionen eine relativ hohe Fehlerquote aufweisen und beispielsweise die nachgewiesene chemische Substanz auch durch einen legalen Konsum etwa von Hanföl, Hanfmüsli, Mohnprodukten udgl. in den Blutkreislauf gelangt sein könnte.

### Die Problematik der Doppelbestrafung

Berücksichtigt man die in der Mehrzahl der europäischen Staaten geltende Rechtslage, so zieht das Lenken eines Kraftfahrzeuges im suchtmittelbeeinträchtigten Zustand – sofern dadurch die Fahrtüchtigkeit (von diesem Kriterium geht auch die EG-Führerschein-Richtlinie aus) beeinträchtigt wurde – eine Verwaltungsstrafe nach sich. Da mit dem Konsum von Suchtmitteln deren Erwerb und Besitz und damit der Verdacht eines Verstoßes gegen eine gerichtlichen Straftatbestand in der Regel notwendigerweise einhergeht, hat die Feststellung einer Drogensubstanz auch eine Strafanzeige an das Gericht zur Folge. Darüber hinaus wird im Regelfall von den Verwaltungsbehörden ein Führerscheinentzugsverfahren wegen mangelnder gesundheitlicher Eignung des Kfz-Lenkens eingeleitet werden.

Berücksichtigt man die derzeit schon bestehende Kumulation von Rechtsfolgen (mit der auf ein derartiges Fehlverhalten in der Mehrzahl der europäischen Staaten reagiert wird), die an das Lenken eines Kraftfahrzeugs im suchtmittel- und fahrtüchtigkeitsbeeinträchtigten Zustand anknüpfen, so erscheinen eine weitere Verschärfungen dieser Rechtslage rechts- und drogenpolitisch unverhältnismäßig, sachlich nicht gerechtfertigt und zur Erreichung des Normzweckes, die Verkehrssicherheit zu gewährleisten, nur bedingt erforderlich, zumal diese Regelungsdichte schon fast geeignet sein könnte, ein Spannungsverhältnis zum verfassungsrechtlichen Verbot der Doppelbestrafung zu eröffnen.

Weitere gesetzliche Maßnahmen im Verkehrsrecht sollten, nimmt man eine maßvolle Drogenpolitik und deren Zielsetzungen ernst, nur auf einer gesicherten wissenschaftlichen Basis aufbauen.

Aus drogenpolitischer Sicht wäre auch darauf zu achten, dass nicht eine überholte Vollziehung der geltenden Rechtslage, die nicht nur diesen Nor-

*Weitere gesetzliche Maßnahmen im Verkehrsrecht sollten, nimmt man eine maßvolle Drogenpolitik und deren Zielsetzungen ernst, nur auf einer gesicherten wissenschaftlichen Basis aufbauen*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

men widerspricht, sondern auch noch geeignet ist, durch übereilte, in Anbetracht der Indizienlage ungerechtfertigte Führerscheinentzüge ernste Kollisionen mit drogenpolitischen Zielsetzungen zu verursachen und damit im Einzelfall schweren Schaden, der vor dem Hintergrund des Schutzes der Verkehrssicherheit schwerlich zu rechtfertigen ist, anzurichten.

Dazu ein konkreter Fall: in Österreich wurde z.B. einer bis dato unbescholtenen und einschlägig noch nicht in Erscheinung getretenen Person, die wegen Besitzes einer geringen Menge Cannabis bei Gericht angezeigt wurde, der Führerschein „vorläufig“ unter Hinweis auf den „Verdacht einer Suchtmitelabhängigkeit“ wegen Gefahr im Verzug abgenommen. Dieses überschießende Ergebnis, das durch Interessen des Schutzes der Verkehrssicherheit wohl nicht zu rechtfertigen ist, zumal diese Person nicht beim Betrieb eines KFZ angetroffen wurde, hatte zur Folge, dass dieser sozial integrierte Außendienstmitarbeiter beinahe seine Anstellung verloren hätte.

*Richtet man durch eine restriktive Vollziehungspraxis nicht unter Umständen mehr Schaden als Nutzen an?*

Damit hätte das Verkehrsrecht beim Betroffenen fast nachhaltigere Wirkungen entfaltet als das gerichtliche Drogenstrafrecht. Dabei sollte auch nicht in Vergessenheit geraten, dass es heute eine wachsende Zahl von Personen gibt, die irgendwann wegen des Besitzes von Drogen aufgegriffen wurden, ohne selbst abhängig zu sein, denen man durch eine zu restriktive Vollziehungspraxis unter Umständen mehr Schaden als Nutzen zufügt.

Abschließend soll einer der wichtigsten Faktoren einer wirkungsvollen Drogenpolitik, nämlich der permanente Erfahrungsaustausch von Experten, Praktikern und politischen Entscheidungsträgern, erwähnt werden, denn Sprachlosigkeit und mangelnde Information sind der fatale Nährboden für Missverständnisse.

Bundesministerium für Justiz  
Museumstr. 7a  
1070 Wien  
e-mail: doris.pant@bmj.gv.at

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### Drogenprohibition durch das Straßenverkehrsrecht - der richtige Weg?

Rüdiger Klebeck

*Mit einer durchaus kritischen Sichtweise setzt sich der Autor, als Redakteur des BINAD-INFO für die inhaltliche Gestaltung der INFOS verantwortlich, mit dem Schwerpunktthema auseinander, in dem er die Frage aufwirft, ob die derzeit herrschende Praxis der Ungleichbehandlung von Alkohol- und Cannabis-Konsum noch als angemessene Reaktion betrachtet werden kann.*

Wir leben in einer Welt, die eine nie dagewesene Mobilität erreicht hat. Diese Mobilität wird in den westlichen Industriegesellschaften als eine der großen Errungenschaften gesehen. Der motorisierte Individualverkehr spielt dabei eine entscheidende Rolle, sowohl was die subjektiv empfundene Wirkung bzw. Funktion betrifft als auch bezüglich der Notwendigkeit im Erwerbsleben.

Dafür nehmen wir hohe und weiter steigende Benzinpreise in Kauf, dafür nehmen wir auch die erheblichen Gesundheits- und vor allem (weil viel deutlicher messbar) Unfallrisiken in Kauf. Nach wie vor fordert der Straßenverkehr seine Opfer - 1999 waren es 7.749 Unfalltote und 521.000 Verletzte bei 2,4 Mio Unfällen. Überhöhte Geschwindigkeit und Alkohol werden in diesem Zusammenhang durch das statistische Bundesamt als die Hauptgründe angegeben.

Die Auswertung des Unfallgeschehens ist für die Entwicklung von Maßnahmen zur Reduzierung der Unfallzahlen und -folgen eine wichtige Grundlage. Einige weitere Zahlen aus Deutschland: Bei Betrachtung der "Hauptverursacher von Unfällen 1994 nach Alter und Bevölkerungsanteil" des statistischen Bundesamtes fällt auf, dass die Altersgruppe der 18- bis 21- Jährigen in der Bevölkerung einen Anteil von 3,73 % ausmacht, bei den Unfällen mit Getöteten jedoch 12,76 %; die 21- bis 25-Jährigen sind in der Bevölkerung mit 6,67 % vertreten, bei den Unfällen mit Getöteten dagegen mit 14,07 % beteiligt. Bei einem Bevölkerungsanteil von 17,18 % sind die 35- bis 45-Jährigen demgegenüber mit lediglich 12,03 % an Unfällen mit Getöteten beteiligt. "Junge Fahrer gehen tödliche Risiken ein" - so war in den Tageszeitungen eine AP/dpa - Meldung vom 23.02.2000 überschrieben, die über eine Umfrage unter 2.000 Fahranfängern zwischen 18 und 24 Jahren berichtete, vorgestellt vom ADAC und der Shell-AG. Danach sind bereits 44 % dieser Gruppe unter Alkohol- oder Drogeneinfluss gefahren oder tun es, 79 % bezeichnen ihren Fahrstil als "mutig" und 70 % als "schnell". Soweit bekannt ist, verhält es sich in den Niederlanden nicht grundlegend anders, auch andere europäische Länder haben ähnliche Probleme.

*„Junge Fahranfänger“ sind überproportional am Unfallgeschehen beteiligt - nicht nur Unerfahrenheit spielt eine Rolle, sondern auch eine höhere Risikobereitschaft*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Es lässt sich also feststellen, dass neben der noch nicht vorhandenen Fahrpraxis vor allem die hohe Risikobereitschaft der jungen Fahrer eine wichtige Rolle bei der Verkehrssicherheit spielt. Dass Drogen genau wie Alkohol ein Risikofaktor sind, liegt auf der Hand - aber welche Rolle spielen sie wirklich? Wie groß ist der Anteil von Autofahrern, die unter Drogeneinfluss fahren - hier sind jetzt die illegalisierten Drogen gemeint - tatsächlich? Die bislang vorliegenden Untersuchungen verdeutlichen, dass Alkohol mit großem Abstand das Hauptproblem ist, illegalisierte Drogen finden sich bei den auffällig gewordenen Autofahrern zudem überwiegend in Kombination mit Alkohol. Eine Pressemeldung vom 06.04.2000 besagt darüber hinaus, dass nach Aussage des deutschen Verkehrssicherheitsrates 600.000 der insgesamt 2,4 Mio. Verkehrsunfälle mit der falschen Anwendung von Medikamenten zusammenhängen - damit dürfte auch der Medikamentenmissbrauch gemeint sein. In Deutschland muss man von ca. 2.900.000 Medikamentenabhängigen bzw. abhängigkeitsgefährdeten Menschen ausgehen - es gibt keine Klarheit darüber, wie viele davon am Straßenverkehr teilnehmen. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände schätzt den Anteil der Autofahrer, die Medikamente nehmen, auf 35 %. Es wird deutlich, dass es hier auf den Straßen ein enormes Gefahrenpotenzial gibt.

*Jedes Jahr werden etwa 160.000 Führerscheine wegen Alkoholverkehrsstraftaten eingezogen*

So wie es eindeutig feststeht, dass Alkohol die Volksdroge Nr. 1 ist, steht auch fest, dass die massivsten Probleme der Verkehrssicherheit vom Alkohol ausgehen: Jahr für Jahr werden ca. 160.000 Führerscheine wegen Alkoholverkehrsstraftaten eingezogen; 86,4 % der auffällig gewordenen Kraftfahrer hatten ausschließlich Alkohol konsumiert, 9,8 % Alkohol in Kombination mit Drogen und/oder Medikamenten, 3,3 % Drogen und/oder Medikamente, aber keinen Alkohol (Studie der Universität des Saarlandes Oktober 1989 bis September 1990).

Niemand fordert, den Umgang mit Alkohol im Straßenverkehr zu lockern, die Fakten sprechen dagegen. Aber was spricht für die ungleiche Behandlung der Cannabiskonsumenten, wie sie im Beitrag von Professor Dr. Kreuzer (Seite 4) aufgegriffen wird? Selbstverständlich hat der Grundsatz zu gelten, dass für das Führen von Kraftfahrzeugen "ein klarer Kopf" notwendig ist; Fahrten unter Einfluss welcher psychotropen Substanz auch immer erhöhen das Unfallrisiko und müssen sanktioniert werden - aber warum soll ein Autofahrer, der am Wochenende Cannabis konsumiert hat, im Gegensatz zu den Alkoholkonsumenten am nächsten oder übernächsten Tag, wenn der Einfluss der Substanz abgeklungen ist, nicht Auto fahren? All die Argumente - vom "flash-back" (Echo-rausch) über das sogenannte "amotivationale Syndrom" bis zur "charakterlichen Nichteignung" der Cannabiskonsumenten - sind nicht bewiesen bzw. sind widerlegt; nicht mehr unter Cannabiseinfluss stehende Konsumenten unterscheiden sich in ihrer Leistungsfähigkeit, ihrem Verantwortungsbewusstsein

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

und der "charakterlichen Eignung" in keiner Weise von wieder nüchtern gewordenen Alkoholkonsumenten - immer vorausgesetzt, es handelt sich nicht um problematisch oder abhängig konsumierende Menschen. Ein "Gewohnheitstrinker", der mehr oder weniger ständig Alkohol im Blut hat, gehört genauso wenig hinter das Lenkrad wie ein Cannabiskonsument, der den Tag mit einem Joint beginnt und den Konsum in seinen Alltag eingebaut hat, daran gibt es keinen Zweifel. Wenn also über Grenzwerte gesprochen wird, gilt die Toleranz nur beim Alkohol - beim Konsum von Alkohol wird ja auch, anders als zum Beispiel bei Cannabis, nicht unterstellt, sich berauschen zu wollen - beim Alkohol geht es vermeintlich nur um den Genuss. Es ist schon erstaunlich, dass Alkohol also offenbar nicht wegen seines Wirkungsspektrums als psychotrop wirkende Substanz konsumiert wird (Stimmungsaufhellung, "wohliges Gefühl", Abbau von Schwellen, Förderung der Kommunikation etc.), sondern "des Geschmacks wegen", "um das Essen besser verdauen zu können" oder was auch immer es für Begründungen in unserer um Ausreden nicht verlegenen Gesellschaft gibt. Die Alkoholwirkungen treten vom ersten Glas an ein, auch wenn man es vielen Menschen nicht anzumerken scheint - aber das ist bei "moderaten" Cannabiskonsumenten auch nicht anders. Alkohol erscheint nicht nur wegen der viel größeren Verbreitung in der Gesellschaft - und der viel größeren Zahl der Anlässe im Alltag, zu denen er schon fast zwangsläufig zu gehören scheint - das problematischere Mittel zu sein, sondern auch wegen seiner stärker enthemmenden, aggressionsfördernden, zu Reizbarkeit und Selbstüberschätzung führenden Wirkung, die in den ohnehin schon risikoreichen Straßenverkehr wahrhaftig nicht gut passt.

*Beim Thema Cannabis wird nach wie vor ein Glaubenskrieg ausgeführt, der an den Realitäten vorbeigeht*

Es soll hier nicht die Diskussion fortgesetzt werden, dass die unter Cannabiseinfluss stehenden Autofahrer gegenüber den unter Alkoholeinfluss stehenden möglicherweise das geringere Sicherheitsrisiko aufweisen - aber es soll durchaus daraufhin gewiesen werden, dass es nicht angehen kann, einen Menschen, nur weil er Cannabiskonsum für sich als angemessen - und wohl auch genusssteigernd - einstuft, die Eignung als Autofahrer abzusprechen. Hier wird nach wie vor ein Glaubenskrieg ausgeführt, der an den Realitäten vorbeigeht.

Wiederum ein Hinweis auf den Beitrag von Prof. Dr. Kreuzer, der sich selbst als "Befürworter einer allerdings zu modifizierenden Cannabisprohibition" sieht: Er wirft die Frage auf, "ob nicht in manchen Ober- und Bundesgerichten, Verwaltungsbehörden und Gesetzgebungsgremien generationenspezifische Traditionen und Vorurteile mitschwingen, die Verhaltensweisen einer jüngeren Generation nicht mehr realistisch wahrnehmen". Er räumt weiterhin ein, dass es (Cannabis-) Gelegenheitskonsumenten gibt, die nicht größere Risiken für den Straßenverkehr darstellen als Alkoholgelegenheitsgebraucher".

Wie gehen wir also mit der Tatsache um, dass es eine recht große Band-

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

*Es geht um Toleranz und einen Lernprozess, der in viele Bereiche des Lebens hineinspielt und alle gesellschaftlichen Gruppen betrifft*

breite von Stoffen gibt, die bei der aktiven Beteiligung im Straßenverkehr als riskant einzustufen sind? Solange wir nicht bereit sind, von der Selbstverständlichkeit des Alkohols im täglichen Leben deutlich abzurücken, müssen wir im Sinne von Schadensbegrenzung handeln, müssen wir Regeln einhalten und deren Einhaltung kontrollieren. Wir müssen es als Autofahrer hinnehmen, hin und wieder in Kontrollen zu geraten und auch sanktioniert zu werden, wenn wir unter Einfluss von Alkohol oder anderen Stoffen Auto fahren. Viel weitergehend muss es jedoch um die Entwicklung des Bewusstseins dafür gehen, dass der Wunsch, sich zu berauschen, bzw. die Wirkung von psychotropen Substanzen zu verspüren, sich nicht mit der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr vereinbaren lässt. Mehr oder weniger geht es auch um Verzicht - Verzicht möglicherweise auf vermeintliche Lebensqualität, die mit der uneingeschränkten Konsummöglichkeit verbunden wird. Es geht um Verantwortungsbewusstsein, um Rücksicht, aber auch um Toleranz und damit um einen Lernprozess, der in viele Bereiche des Lebens hineinspielt und in unterschiedlicher Ausprägung alle gesellschaftlichen Gruppen betrifft.

Erkannt werden muss aber auch, dass der gutsituierte Manager mit seinem Alkoholkonsum beim Geschäftsessen ein eben solches Risiko im Straßenverkehr darstellt wie die unter Einfluss von Psychopharmaka stehende Geschäftsfrau oder der junge Cannabiskonsument, der es möglicherweise angenehm findet, bekifft durch die Landschaft zu fahren. Gewiss ist es wichtig, durch entsprechende Untersuchungen bei Unfallverursachern festzustellen, in welchem Umfang "berauschtes Fahren" die Unfallwahrscheinlichkeit steigert. Folgerichtig muss es dann auch darum gehen, mit den Ergebnissen von anders angelegten Untersuchungen Aussagen darüber zu treffen, wie häufig nun tatsächlich Fahrten unter Einfluss von welchen Mitteln auch immer stattfinden. Selbstverständlich sind Schulungsprogramme und Verkehrssicherheitsberatung beispielsweise für "junge Fahranfänger" notwendig, aber, um Dr. Schnattler aus dem österreichischen Justizministerium (siehe Beitrag ab S. 12) zu zitieren, "[...] gesetzliche Maßnahmen im Verkehrsrecht sollten, nimmt man eine maßvolle Drogenpolitik und deren Zielsetzungen ernst, nur auf einer gesicherten wissenschaftlichen Basis aufbauen".

Dass es möglich ist, sich über Grenzwerte auch beim Cannabis-Konsum auseinander zu setzen, zeigt der Beitrag von Prof. Dr. Daldrop ab Seite 36 - und in Belgien geht man noch weiter, indem Grenzwerte für weitere illegalisierte Drogen festgesetzt werden (siehe Seite 47). Notwendig ist ein realitätsbezogener Prozess der Normalisierung und Schadensbegrenzung, der vorurteilsfrei abgewickelt werden sollte.

BINAD  
Hörsterplatz 4  
48147 Münster

Tel.: 0251-591-3268  
Fax: 0251-591-5484  
e-mail: r.klebeck@wl.org

### Probleme der polizeilichen Durchsetzung des Drogenrechts im Verkehr - Erfahrungen und Perspektiven

Peter Klein

#### Erfahrungen

##### *Defizite bei der Drogenerkennung*

Der Polizei kommt zur Bekämpfung der Delikte im Zusammenhang mit Drogen im Straßenverkehr eine wichtige Rolle zu. Der einschreitende Beamte ist die entscheidende Institution zur Verdachtsgewinnung bei der Unfallaufnahme und der Verkehrsüberwachung. Allerdings bestehen bei der Drogenerkennung durch Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte noch erhebliche Defizite, um einen für die Blutprobe erforderlichen Anfangsverdacht zu begründen.

Bei Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts von Fahruntüchtigkeit wird in der Regel aus "prozessökonomischen Gründen" auf die Untersuchung einer vorhandenen Blutprobe auf Drogen verzichtet (kostenintensiv/langwierig), wenn eine "ausreichende" Beweislage für eine durch Alkoholenuss bedingte Fahruntüchtigkeit gegeben ist.

##### *Fehlender Drogengrenzwert*

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes gelten Kraftfahrer bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ als absolut fahruntüchtig. Zusätzlich gibt es bei Alkohol die Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG von 0,8 ‰ bzw. 0,5 ‰ mit unterschiedlichen Rechtsfolgen. Vergleichbare Drogengrenzwerte gibt es nicht.

Zur Anordnung einer Blutprobe ist ein konkreter Anfangsverdacht erforderlich; eine gesetzliche Mitwirkungspflicht des kontrollierten Verkehrsteilnehmers für Atemalkohol- und Drogenschnelltests gibt es wegen verfassungsrechtlicher Bedenken der Bundesrepublik Deutschland jedoch nicht. Deshalb verzichtet die Polizei in vielen Grenzfällen darauf, die zum gerichtlichen Nachweis erforderliche Entnahme einer Blutprobe anzuordnen.

##### *Wunsch nach einem einfach zu handhabenden Drogen-Prüfgerät*

Ein vergleichbares (einfaches) Instrument wie der Atemalkoholtest steht der Polizei zur Erkennung von Drogen im Straßenverkehr noch nicht zur Verfügung. Zwischenzeitlich befinden sich einige Geräte in der Erprobung. Allen Testgeräten ist jedoch gemeinsam, dass sie (noch) keine forensisch verwertbaren Ergebnisse liefern und insofern nur Indizwirkung entfalten können.

*Aufgrund der Rechtslage kommt der Polizei eine Aufgabe zu, für deren Umsetzung jedoch nur unzureichende Mittel zur Verfügung stehen*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### Perspektiven

#### *Drogenerkennung im Straßenverkehr - Schulungsprogramm für Polizeibeamte*

Im Auftrag der Bundesanstalt für Straßenwesen wurde am Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes ein Schulungsprogramm für Polizeibeamte ausgearbeitet (siehe "Drogenerkennung im Straßenverkehr" S. 28). Ziel dieses Programmes ist, den Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten Kenntnisse zu vermitteln, die sie in die Lage versetzen, Anzeichen von Drogeneinfluß bei Verkehrsteilnehmern leichter zu erkennen und somit gezielter gegen das Fahren unter Drogen- und Medikamenteneinfluß vorzugehen.

#### *Aus- und Fortbildung*

In allen Bundesländern wird die Thematik "Drogen im Straßenverkehr" in Aus- und Fortbildung intensiv behandelt. Dies reicht von Lehrveranstaltungen auf allen Ebenen der polizeilichen Ausbildung, über Informationsbroschüren, Fortbildungslehrgänge, Intranetangebote bis zu interaktiven Lernprogrammen, die während der Dienstzeit auf multimedialfähigen PC's bearbeitet werden können.

#### *Verkehrsüberwachung*

**Die Mitteilungen der Polizei an die Straßenverkehrsbehörden wegen Besitz bzw. Konsum von Drogen im Zusammenhang mit dem Führen von Kraftfahrzeugen haben sich beträchtlich gesteigert**

Die Bekämpfung von "Alkohol- und Drogenbeeinflussung" im Straßenverkehr ist in den Ländern in ganzjährige Verkehrssicherheitskonzeptionen bzw. in Zielvereinbarungen mit den Beamtinnen und Beamten eingeflossen. Die Unfallursache "andere berauschende Mittel" findet in der örtlichen Unfallanalyse besondere Beachtung. Die Mitteilungen der Polizei an die Straßenverkehrsbehörden wegen Besitz bzw. Konsum von Drogen im Zusammenhang mit dem Führen von Kraftfahrzeugen haben sich beträchtlich gesteigert.

#### *Zusammenarbeit*

In allen Bundesländern gibt es enge Kontakte zu den Staatsanwaltschaften, Straßenverkehrsbehörden und Universitäten. Viele Forschungsprojekte in Deutschland werden durch die Polizei intensiv unterstützt. Auch mit anderen Trägern der Verkehrssicherheitsarbeit (DVR, DVW, Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr) gibt es eine Vielzahl von Arbeitskontakten, insbesondere im Bereich der Prävention.

#### *Öffentlichkeitsarbeit*

Eine Reihe von Verkehrssicherheitsaktionen wurden von der Polizei initiiert, um die Öffentlichkeit über die Gefahren des Drogenkonsums und der Verkehrsteilnahme aufzuklären; besondere Zielgruppe sind dabei die jungen Fahrer (siehe hierzu Beitrag der Kreispolizeibehörde Kleve auf S. 42).

Polizeiführungsakademie  
Zum Roten Berge 18-24  
48165 Münster

### ROSITA-Bewertung von Drogenschnelltests im europäischen Vergleich

Prof. Dr. Manfred Moeller  
Stefan Steinmeyer

Für den Umgang mit Drogen im Straßenverkehr gelten in den einzelnen Ländern der Europäischen Union unterschiedliche Regelungen. Um europaweit zu einheitlichen Lösungen zu kommen, wurde Anfang des Jahres das EU-Projekt ROSITA (Roadside Testing Assessment) auf den Weg gebracht.

Nach einer Ausschreibung des Direktorats VII (Transport) der Europäischen Gemeinschaft arbeitet das Rechtsmedizinische Institut der Universität des Saarlandes in Homburg zusammen mit weiteren elf Vertragspartnern aus acht europäischen Ländern als Teil eines internationalen Konsortiums (nationale toxikologische Institute, universitäre rechtsmedizinische Einrichtungen, Hersteller von Schnelltests) in einem Projekt namens ROSITA, welches sich mit dem Bedarf und den Anforderungen an Drogenschnelltests im Straßenverkehr in den einzelnen europäischen Ländern befasst. Die Bewertung umfasst die Anwendbarkeit der Schnelltests in der Praxis, die Auswertbarkeit und Zuverlässigkeit der Testergebnisse sowie die Verbrauchskosten, wobei im Rahmen einer groß angelegten Feldstudie eine vergleichende Bewertung von schon erhältlichen Tests sowie von Test-Prototypen vorgenommen werden soll. Bislang liegen keine derartigen Vergleichsstudien von Schnelltestsystemen vor. Zwar existieren kleinere, national begrenzte Abschätzungen, aber durch ROSITA findet nun erstmals ein umfassender internationaler Test-Vergleich statt.

*Die Auswertung europäischer Erfahrungen soll helfen, zu Verbesserungen und Weiterentwicklungen zu kommen*

Ziel des Projektes ist die Beantwortung der folgenden Fragen:

- Durch welche Drogen bzw. Medikamente kann das Fahrverhalten von Kraftfahrern im Straßenverkehr nachteilig beeinflusst werden?
- Welche Möglichkeiten ergeben die derzeit existierenden Schnelltests für die Drogenbestimmung aus Urin, Schweiß bzw. Speichel?
- Welche Anforderungen werden an Drogenschnelltests in den einzelnen EU- Mitgliedsstaaten hinsichtlich der Beschaffenheit, der Bedienung und der rechtlichen Grundlagen gestellt?
- Welche der Schnelltests erfüllen die gestellten methodischen und experimentellen Kriterien bezüglich Durchführung und Auswertung der Schnelltests, Validierung, Zuverlässigkeit, Verwendbarkeit (in der Praxis) und Verbrauchskosten?

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

- Welche Empfehlungen können durch die im Projekt gewonnenen Ergebnisse und Erfahrungen für die Einsatzmöglichkeiten bzw. einer weiteren Entwicklung von Drogenschnelltests in Europa gegeben werden?

Das Projekt startete im Januar 1999 und wird voraussichtlich Ende September 2000 abgeschlossen. Informationen zu ROSITA lassen sich auf der Website <http://www.ebft.unipd.it/rosita/> abrufen, wo neben allgemeinen Infos und Fotos die Abschlussberichte der bisherigen Arbeitsabschnitte, sobald sie von der Europäischen Union genehmigt wurden, eingesehen werden können.

Institut für Rechtsmedizin  
Universitäts-Klinikum, Gebäude 42  
66424 Homburg/Saar  
Tel.: 06841-166304  
Fax: 06841-166315  
E-mail: [rosita@med-rz.uni-sb.de](mailto:rosita@med-rz.uni-sb.de)

### Drogenerkennung im Straßenverkehr – Schulungsprogramm für Polizeibeamte

*Prof. Dr. Manfred Möller, Stefan Bregel*

**Das Schulungsprogramm soll die Polizei in die Lage versetzen, mit den Problemen der Durchsetzung des Drogenrechts im Verkehr erfolgreicher umzugehen**

*Das Schulungsprogramm „Drogenerkennung im Straßenverkehr“ versetzt Polizeibeamte in die Lage, drogen- und/oder medikamentenbeeinflusste Fahrer so zuverlässig wie möglich zu erkennen. Die Autoren Manfred R. Möller und Stefan Bregel (Institut für Rechtsmedizin, Universität des Saarlandes) beschreiben im Folgenden das Programm sowohl inhaltlich als auch organisatorisch.*

In Deutschland fahren schätzungsweise 14 % der verkehrsauffälligen Kraftfahrer unter dem Einfluß illegaler Drogen oder verkehrsrelevanter Medikamente, oft in Verbindung mit Alkoholkonsum.

Seit zwei Jahren steht das von der Bundesanstalt für Straßenwesen initiierte Schulungsprogramm „Drogenerkennung im Straßenverkehr“ den Polizeischulen zur Verfügung. Es soll Polizeibeamte in die Lage versetzen, drogen- und/oder medikamentenbeeinflusste Fahrer zuverlässiger zu erkennen.

Zur Erarbeitung des Schulungsprogramms wurde Ende 1994 unter der Federführung des Rechtsmedizinischen Institutes der Universität des Saarlandes eine Expertengruppe eingerichtet. Ihre Zusammensetzung aus Ver-

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

kehrs- und Rechtsmedizinern, Toxikologen, Ärzten, Juristen und Polizeibeamten bot die Gewähr, daß das Thema umfassend, verständlich, ausgewogen und praxisnah bearbeitet werden konnte.

Im Sommer 1998 wurde in Deutschland der § 24a des Straßenverkehrsgesetzes dahingehend ergänzt, daß derjenige Kraftfahrer, in dessen Blut die aktive Substanz bzw. das Stoffwechselprodukt von Cannabis, Heroin, Morphin, Cocain, Amphetamin oder Designeramphetamin nachgewiesen wird, eine Ordnungswidrigkeit begeht. Eine Drogenfahrt wird damit in gleicher Weise geahndet wie das Fahren mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 ‰.

Diese Änderung hat die Arbeit der Polizei bezüglich der Verdachtsmomente, die die Entnahme einer Blutprobe zum Drogennachweis rechtfertigen, wesentlich vereinfacht. Da jedoch die Grenzziehung zwischen den §§ 316 StGB und 24a StVG neben der Einordnung des Verstoßes als Straftatbestand oder Ordnungswidrigkeit auch die Verdachtsentstehung, die Verdachtsmerkmale, den Umfang der toxikologischen Untersuchung, den Tatbestandseinstieg und insbesondere die Sanktionen betrifft und die Weichenstellung bezüglich der Einordnung des Verstoßes zunächst durch die Polizei erfolgt, sind fundierte Kenntnisse auf diesen Gebieten unverzichtbar.

*Für die Grenzziehung zwischen Ordnungswidrigkeit und Straftatbestand benötigt die Polizei fundierte Kenntnisse - diese soll das Schulungsprogramm vermitteln*

### Inhalt des Schulungsprogramms

In der Einführung wird ein Überblick über epidemiologische Untersuchungen zum Thema „Häufigkeit des Drogen- und Medikamentennachweises bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern“ gegeben und statistische Zahlen zum Drogenkonsum genannt. Außerdem wird das US-amerikanische Drogenerkennungsprogramm (DRE-Programm) kurz erläutert und die Unterschiede zu den deutschen Verhältnissen in der Gesetzgebung, den prozessualen Verfahren, den polizeilichen Eingriffsrechten und dem Drogenspektrum beschrieben.

Im Kapitel Rechtsfragen wird auf die rechtlichen Eingriffsbefugnisse, die Anforderungen der deutschen Rechtsprechung an den Nachweis der Fahruntüchtigkeit und die Feststellung der mangelnden Fahreignung eingegangen. Es wird dargestellt, wann die Beweise für eine Fahruntüchtigkeit ausreichen und wann die Verwaltungsbehörden eine mangelnde Fahreignung aussprechen können.

Das Kapitel Drogenwirkungen bildet das Hintergrundwissen, um die Wirkungsmechanismen der zentralwirksamen Substanzen auf den menschlichen Organismus zu verstehen. Es wird Basiswissen zu Resorption, Stoffwechsel und Elimination der Drogen, ihre Wirkungsweise auf das zentrale, periphere und vegetative Nervensystem bis hin zu Mißbrauch und Abhängigkeit von Drogen vermittelt.

Der inhaltliche Schwerpunkt des Programms liegt jedoch auf den Themen Stoffkunde und Verdachtsgewinnung/Beweissicherung.

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Den Einstieg in das Gebiet Stoffkunde bildet das Kapitel Alkohol. Aufbauend auf weitgehend Bekanntem, werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu den illegalen Drogen deutlich gemacht. Die illegalen Drogen werden nach folgendem Schema behandelt:

- Gewinnung, Herstellung, Darreichungsformen
- Wirkung des akuten und chronischen Konsums
- Entzugssyndrom
- Verkehrsrelevante Wirkungen
- Toxikologischer Nachweis

*Auch wenn  
den illegalen  
Drogen das  
Hauptaugen-  
merk gilt,  
werden auch  
zentral  
wirksame  
Medikamente  
berücksichtigt*

Im Kapitel zentral wirksame Medikamente wird besonderer Wert auf die Bedeutung der Benzodiazepine gelegt, unter anderem, weil diese Medikamentengruppe häufig als Drogensatzmittel mißbräuchlich konsumiert wird.

Wegen der großen Bedeutung der Polytoxikomanie wird dem Problem Kombinationswirkungen eine gesonderte Lehreinheit gewidmet.

Abgerundet wird jedes Kapitel mit Fallbeispielen.

Die bisher beschriebenen Kapitel bilden die Grundlage für das Kapitel Verdachtsgewinnung und Beweissicherung. Beide Begriffe werden zusammen behandelt, weil in der Praxis ein fließender Übergang zwischen Verdachtsgewinnung und beweissichernden Maßnahmen besteht. Es sind folgende Phasen zu beobachten und zu protokollieren:

Phase 1: Das Fahrzeug im fließenden Verkehr

Phase 2: Kontakt mit dem Fahrer

Phase 3: Sistierung, Tests, ärztliche Untersuchung und Probennahme

Die Expertengruppe konzipierte einen Protokollbogen für die polizeilichen Beobachtungen (sog. Checkliste siehe Abb. 1, S. 31). Er wird mittlerweile in mehreren Bundesländern zur Dokumentation der Auffall- und Ausfallerscheinungen in bezug auf die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit eingesetzt.

Auch das ärztliche Protokoll wurde überarbeitet und enthält jetzt detaillierte Fragen zum Drogen- und Medikamentenkonsum und dessen Auswirkungen. Zur Unterstützung wurden zwei 30 Minuten-Videos hergestellt, in denen der Lehrstoff zu Verdachtsgewinnung und Beweissicherung visualisiert wird. Im Video „Drogenutensilien“ erläutert ein erfahrener Drogenfahnder, welche Gegenstände und Utensilien an der Person und im Fahrzeug von Drogenkonsumenten zu finden sind, die zur Verdachtsgewinnung und Beweissicherung dienen können.

Im Video „Aus ungeklärter Ursache“ werden anhand von nachgestellten Szenen auf der Straße und bei der ärztlichen Untersuchung auf der Polizeiwa-

# Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Polizeiliche Feststellungen zur Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit		
<b>Anlage zur Anzeige gegen</b>		
Name:	Vorname:	Datum:
Vorfall:		Blutpr.-Nr.:
<b>Beobachtungen zur Fahrweise, Witterung und Fahrbahn</b>		
<b>Fahrweise:</b> <input type="checkbox"/> keine eigenen Beobachtung <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> Schlangenlinie • Abweichung v. d. Geraden bis zu m • Zahl der Schlenker ..... • bei einer Beobachtungsstrecke von m <input type="checkbox"/> unangepa. Geschwindigk. <input type="checkbox"/> Vorfahrtverstoß <input type="checkbox"/> anderweitig auffällig	<b>Fahrzeugbedienung:</b> <input type="checkbox"/> Abwürgen des Motors <input type="checkbox"/> unsicheres Schalten <input type="checkbox"/> Aufheulen des Motors <input type="checkbox"/> Sonstiges: ..... .....	<b>Fahrzeugmängel:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche
<b>Fahrbahn:</b> <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> Baustelle <input type="checkbox"/> gut ausgeleuchtet <input type="checkbox"/> schlecht ausgeleuchtet <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> naß	<b>Witterung:</b> <input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Eis / Schnee <input type="checkbox"/> starker Wind / Sturm <input type="checkbox"/> Nebel <input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> Dämmerung <input type="checkbox"/> Dunkelheit	
<b>Beobachtung beim Anhalten oder Antreffen</b>		
<b>Reaktion:</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> verzögert <input type="checkbox"/> extrem langsam	<b>Körperliche Auffälligkeiten:</b> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schweißausbruch <input type="checkbox"/> Zittern <input type="checkbox"/> Unruhe <input type="checkbox"/> Erbrechen	<b>Äußere Erscheinung:</b> <input type="checkbox"/> gepflegt <input type="checkbox"/> ungepflegt <input type="checkbox"/> verwahrlost
<b>Der deutschen Sprache mächtig:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bedingt	<b>Ausprache:</b> <input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> Stiblenstolpern <input type="checkbox"/> verwaschen <input type="checkbox"/> lallend	<b>Ansprechbarkeit / Orientierung:</b> <input type="checkbox"/> schläfrig <input type="checkbox"/> leicht aufweckbar <input type="checkbox"/> tiefschlafend/bewußtlos <input type="checkbox"/> orientiert <input type="checkbox"/> verwirrt
<b>Stimmung / Verhalten:</b> <input type="checkbox"/> ruhig, beherrscht <input type="checkbox"/> aufgeregt <input type="checkbox"/> unangemessen fröhlich <input type="checkbox"/> stumpf <input type="checkbox"/> distanzlos <input type="checkbox"/> provokativ <input type="checkbox"/> aggressiv <input type="checkbox"/> weinerlich	<b>Aussteigen aus d. Fahrzeug:</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen <input type="checkbox"/> muß sich am Fahrzeug festhalten	<b>Gang:</b> <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> schleppend <input type="checkbox"/> schwankend <input type="checkbox"/> torkeleind
<b>Alkoholgeruch:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Alko-Test</b> <input type="checkbox"/> ja, um ..... Uhr ..... <sup>g</sup> / <sub>100</sub> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> nicht durchführbar	
<b>Augen:</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Bindehäute gerötet <input type="checkbox"/> wäßrig / glänzend <input type="checkbox"/> unruhig	<b>Pupillen:</b> rechts links <input type="checkbox"/> ca. ....mm ca. ....mm <input type="checkbox"/> prompte Lichtreaktion <input type="checkbox"/> träge Lichtreaktion	<b>Lichtverhältnisse am Untersuchungsort:</b> <input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> Dämmerung <input type="checkbox"/> Nacht/Straßenlaterne <input type="checkbox"/> Nacht/Raumbelichtung
<b>Sonstige Beobachtungen</b> (sämtl. asservierte Pulver, Tabletten etc., sonstige Auffälligkeiten im Auto, an der Person; bei Bedarf weiter auf Rückseite):		
<b>Verhalten während der Amtshandlung: (Dauer: von ..... : ..... Uhr bis ..... : ..... Uhr)</b> <input type="checkbox"/> gleichbleibend <input type="checkbox"/> wirkt zunehmend auffälliger <input type="checkbox"/> wirkt zunehmend unauffälliger		

mm



Mit dieser auch als „Torkelbogen“ bezeichneten Checkliste werden die Beobachtungen protokolliert

Abb. 1

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

*In Workshops  
werden Praxis-  
tests mit  
alkoholisierten  
Personen  
durchgeführt*

che grundsätzliche Fragen zur Erkennung des Einflusses bestimmter Drogen beantwortet sowie die Bedeutung von gut dokumentierten Beobachtungen und toxikologischen Untersuchungen zur Beweissicherung aufgezeigt. Abschließend wird die Organisation eines Workshops beschrieben. Unter kontrollierten Bedingungen sollen Versuchspersonen - keine Lehrgangsteilnehmer - unterschiedliche Mengen von Alkohol konsumieren (die Verabreichung von Drogen oder psychotropen Medikamenten verbietet sich aus juristischen und ethischen Gründen). Gemeinsam mit einem erfahrenen Arzt werden die bei Trunkenheitsverdacht üblichen sowie zusätzlich die im amerikanischen DRE-Programm durchgeführten Tests demonstriert und dabei auf Möglichkeiten der Erkennbarkeit eines Konsums zentralwirksamer Substanzen am Beispiel Alkohol hingewiesen. Ferner werden Drogensuchtests für Körperflüssigkeiten (Urin, Speichel, Schweiß) und Körperanhaftungen vorgeführt.

### Organisatorischer Ablauf des Schulungsprogramms

Die Ausbildung findet auf zwei Ebenen statt (Abb. 2, S. 33):

#### 1. Multiplikatorenseminare

Grundlage hierfür ist das skizzierte Curriculum. Zur Durchführung eines Multiplikatorenseminars in vollem Umfang werden ca. 32 Unterrichtsstunden bzw. 4 bis 5 Tage angesetzt. Zielgruppe sind dabei Polizeibeamte des gehobenen Dienstes, die Erfahrung sowohl in der Fortbildung ihrer Kollegen als auch im Verkehrsdienst und/oder der Drogenfahndung haben.

Die Reihenfolge der Unterrichtseinheiten (Kapitel) kann theoretisch beliebig gewählt werden. Sinnvoll ist es aber, mit relativ bekannten Themen wie den Rechtsfragen zu beginnen, die Drogenwirkungen vor der Stoffkunde und den Alkohol vor Drogen und Medikamenten abzuhandeln. In der Praxis wird der Stundenplan eines Multiplikatorenseminars von der Verfügbarkeit der Referenten abhängen. Die Referenten werden in der Regel Polizeibeamte, Toxikologen, Rechtsmediziner, Ärzte, Staatsanwälte oder Richter sein. Es besteht die Möglichkeit der Kürzung des gesamten Seminars im Falle fehlender zeitlicher Ressourcen. Die bisherigen Erfahrungen haben allerdings gezeigt, daß eine Komprimierung der Fülle des Stoffes auf weniger als 16 bis 18 Stunden nicht zu empfehlen ist. Muster von Zeitabläufen für 3-, 4- oder 5tägige Seminare können bei den Autoren dieses Berichtes angefordert werden.

Der Lehrstoff des gesamten Fortbildungsseminars steht sowohl auf CD-ROM als auch inzwischen in Buchform zur Verfügung. Auf der CD enthalten sind neben dem Handbuch für Referenten mit einem umfangreichen Textteil etwa 380 farbige Abbildungen und Tabellen, die als Folien ausgedruckt werden können. Weiterhin im Handbuch enthalten sind Fallbeispiele, ein Glossar mit der Definition der Fachbegriffe, ein ausführliches Stichwortverzeichnis,

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

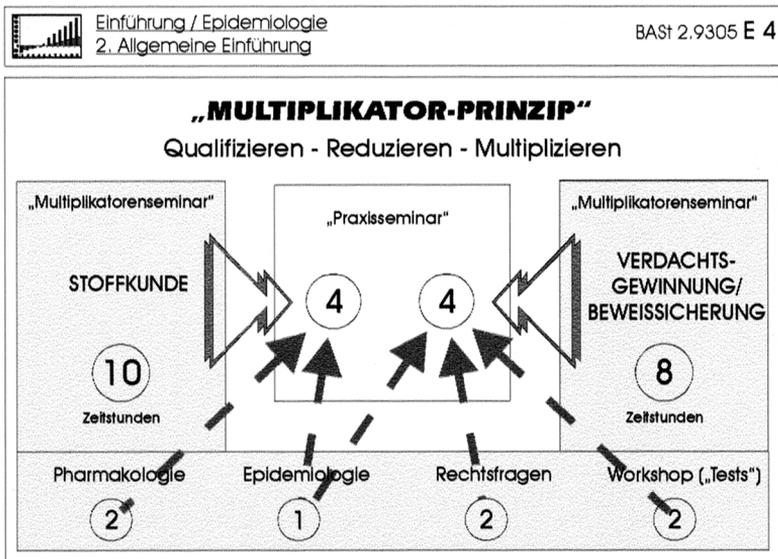


Abb. 2

*Die Schulungen sind nach dem Multiplikatoren-Prinzip ausgelegt - die Inhalte werden dann von der Führungsebene an die Basis weitergegeben*

Beschreibungen zur Organisation und Durchführung der Seminare sowie ein Mustervordruck für Fragebögen zur Effizienzkontrolle. Zudem wurde auch ein Begleitheft konzipiert, das die wichtigsten Informationen und Abbildungen aller Unterrichtseinheiten wiedergibt und das als „Hand-Out“ für die Seminarteilnehmer gedacht ist.

### 2. Praxisseminare

Die Multiplikatoren vermitteln den Lehrstoff an die vor Ort tätigen Polizeibeamten weiter. Dabei orientieren sich Zeitpunkt, Dauer, Auswahl der Lehrinhalte, Zusammensetzung der Lehrgangsteilnehmer u. a. m. an den Bedürfnissen und Möglichkeiten der jeweiligen Polizeidirektionen. Es ist sinnvoll, wenn die Vorerfahrungen und Vorkenntnisse der Teilnehmer möglichst homogen sind. Erstrebenswert ist es, daß die ausgebildeten Multiplikatoren möglichst häufig Praxisseminare durchführen könnten und somit nach und nach eine flächendeckende Ausbildung der vor Ort mit der Problematik befaßten Polizeibeamten erreicht werden kann.

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### Aktueller Stand

Inzwischen wurden in zehn Bundesländern (Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Schleswig-Holstein) Multiplikatorenseminare mit insgesamt mehreren hundert Beamten durchgeführt. An den Landespolizeischulen einiger Bundesländer (z.B. Rheinland-Pfalz) wurden die Seminare mittlerweile als fester Bestandteil der Weiterbildungsmaßnahmen integriert. Im Saarland erfolgten mittlerweile nahezu flächendeckend Praxisseminare. Wegen der überaus erfolgreichen Arbeit der geschulten Polizeibeamten hat sich die Zahl der Untersuchungsaufträge von der Polizei zur Untersuchung von Blutproben von Verkehrsteilnehmern, die unter Drogeneinfluß am Straßenverkehr teilgenommen haben, am Institut für Rechtsmedizin in Homburg/Saar nahezu verdreifacht.

Es zeigt sich allerdings inzwischen, daß wenige, gut geschulte mobile Einheiten sehr effektiv arbeiten: Im Saarland werden im Jahr 1999 voraussichtlich fast 50 % aller Fälle von einer einzigen Dienstgruppe mit sechs Beamten erfasst.

### Ausblick

*Es ist vorgesehen, nach einigen Jahren die Effizienz des Schulungsprogramms überregional zu evaluieren*

Es ist vorgesehen, nach einigen Jahren die Effizienz des Schulungsprogramms überregional zu evaluieren, um zu erfahren, ob bzw. in welchem Umfang drogen- oder/und medikamentenbeeinflußte Kraftfahrer erkannt werden. Der Erfolg bisheriger Schulungsmaßnahmen läßt sich allerdings bereits regional anhand steigender Zahlen von Untersuchungsaufträgen erkennen.

Mit einer Überarbeitung des Schulungsprogramms wird voraussichtlich Anfang des kommenden Jahres mit der Einberufung einer Expertengruppe begonnen werden.

Ergänzungen infolge der Einführung des neuen § 24a StVG, Abs. 2 und 3, und Konsequenzen aus der neuen Fahrerlaubnisverordnung werden in einer Neuauflage des Unterrichtsmaterials ebenso berücksichtigt werden wie viele Anregungen und Verbesserungsvorschläge, die während der bisherigen Schulungen seitens der Teilnehmer, Referenten und Veranstalter zusammengetragen werden konnten oder von anderen Stellen wie z.B. BKA und LKÄ übermittelt wurden. Zusätzliche Sonderkapitel, die sich mit Drogen und strafrechtlicher Verantwortlichkeit bzw. dem Betäubungsmittelgesetz befassen, sind in Vorbereitung.

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

Praktische Unterstützung erfährt das Programm inzwischen durch ein EU-Projekt (ROSITA = Road Side Testing Assessment siehe S. 27), mit dessen Hilfe in neun EU-Ländern - mit dem Homburger Institut für Rechtsmedizin als deutschem Teilnehmer - folgende Fragestellungen bearbeitet werden bzw. wurden:

- Datensammlungen über verkehrsmedizinisch relevante Medikamente und Drogen
- Mögliche Urin/Speichel/Schweiß-Tests, die vor Ort von der Polizei durchgeführt werden können
- Rechtliche und technische Möglichkeiten der einzelnen Länder zur Kontrolle und Sanktionierung des Fahrens unter Drogeneinfluß
- Praktische Durchführbarkeit von Drogen-Tests vor Ort
- Empfehlungen und Vorschläge an die EU-Kommission

Die Ergebnisse aus diesem Projekt werden Ende 2000 vorliegen.

### **Informationen / Medien**

Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch-Gladbach: BAST-Info 11/99

Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Bremerhaven:

Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 96: „Drogenerkennung im Straßenverkehr“; CD-ROM „Drogenerkennung im Straßenverkehr“;

Lehrvideos „Drogenutensilien“ und „Aus ungeklärter Ursache“

Institut für Rechtsmedizin  
Universität des Saarlandes  
66421 Homburg/Saar  
Tel.: 06841-166304  
Fax: 06841-166315

*Auch wenn in mehreren europäischen Ländern unterschiedliche Entwicklungen laufen, will man durch Vergleiche voneinander lernen*

### Einmaliger, gelegentlicher oder regelmäßiger Cannabiskonsum - toxikologische Abklärungsmöglichkeiten

Prof. Dr. Thomas Daldrup

Das Institut für Rechtsmedizin an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf hat im August 1996 den Abschlussbericht des Untersuchungsvorhabens "Cannabis im Straßenverkehr" veröffentlicht. Es waren zuvor in einem Zeitraum von 2 Jahren 683 durch die Polizei sichergestellte Blutproben u. a. auf Cannabis untersucht worden, in 395 Fällen mit einem positiven Befund. Bei 145 dieser Blutproben waren allerdings auch noch Heroin oder Cocain vorgefunden worden; 136 weitere Blutproben wiesen neben Cannabis zusätzlich Amfetamin (-derivate), Benzodiazepine oder Alkohol auf. Es blieben 114 Blutproben von "Nur-Cannabis-Usern" übrig. Die Verkehrsauffälligkeit der hinter diesen Blutproben stehenden Fahrer wurden untersucht, ebenso die Cannabinoid-Konzentration im Blut. Daraus leitete das Team um Prof. Dr. Daldrup den "Cannabis-Influence-Factor" CIF ab, der Aussagen über die Fahrtüchtigkeit von Cannabis-Konsumenten macht.

Auch nach Abschluss des genannten Untersuchungsvorhabens wertet das Düsseldorfer Institut weiter in Frage kommende Blutproben aus und ermittelt die entsprechenden CIF-Werte, die auch z.T. von Gerichten in entsprechenden Verfahren zu Verkehrsstraftaten herangezogen werden. Allerdings ist die Methode nach wie vor in der Untersuchungsphase. BINAD veröffentlicht hier einen leicht gekürzten Vortrag von Prof. Dr. Daldrup (04.05.2000, Rechtsmedizinisches Kolloquium in Zürich), in dem er den CIF beschreibt.

Die im Vergleich zu anderen Betäubungsmitteln eher geringe Toxizität verlangt nach einem differenzierterem und liberaleren Umgang mit der Droge Cannabis

Cannabis ist nach Alkohol das Genussmittel Nummer 2 in den westlichen Industriestaaten. Die im Vergleich zu anderen Betäubungsmitteln eher geringe Toxizität verlangt nach einem mehr liberalen, zumindest differenzierten Umgang mit der Droge Cannabis. Die besonders liberale Drogenpolitik in den Niederlanden hat dazu geführt, dass zeitweise rund 1.200 Coffeeshops über das Land verteilt waren, in denen mit Ausnahme von Jugendlichen geringe Mengen an Cannabisprodukten konsumiert werden können. Wegen der von diesen Coffeeshops ausgehenden Belästigungen insbesondere durch Drogentouristen wurde die Zahl auf derzeit 840 reduziert, eine immer noch beachtliche Zahl für ein so kleines Land wie die Niederlande.

Auch in Deutschland wird ein Unterschied gemacht, ob jemand Cannabis konsumiert oder ein anderes Betäubungsmittel, so u. a. im Straßenverkehrsrecht. Grundsätzlich gilt nach dem Gutachten "Krankheit und Kraftverkehr" eine von Suchtstoffen abhängige Person nicht als fahrtauglich, so dass ihr keine Fahrerlaubnis erteilt werden darf. Während bei allen anderen Betäu-

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

bungsmitteln die Nulllösung gilt, wird häufig bei Cannabis ebenso wie beim Alkohol gelegentlicher Konsum toleriert, insbesondere wenn der Konsument Autofahren und Genuss dieser berauschenden Mittel zu trennen vermag. Durch das Bundesverfassungsgericht wurde 1993 festgelegt, dass es unangemessen ist, bei einmaligen oder gelegentlichen Cannabiskonsum durch die Straßenverkehrsbehörden eine Medizinisch-Psychologische-Untersuchung von einem Fahrerlaubnisbewerber zu verlangen. Angemessen sei es jedoch, von dem Erwerber ein Gutachten über seine Konsumgewohnheiten anhand einer Blut-, Urin- bzw. Haaranalyse zu verlangen. Dieses Bundesverfassungsgerichtsurteil war Grund für die einzelnen Bundesländer, Verfahren einzuleiten, die es erlauben, gelegentlichen/einmaligen Cannabiskonsum von regelmäßigen Cannabiskonsum zu unterscheiden.<sup>1</sup>

Ebenso problematisch wie der Nachweis der Konsumgewohnheiten im Rahmen der Fahreignungsüberprüfung ist es, festzustellen, wie stark ein Fahrzeuglenker akut durch Cannabiskonsum beeinflusst ist.

### Cannabis Influence Factor (CIF)

Es wird regelmäßig die Beobachtung gemacht, dass Personen mit eher unbedeutend erscheinenden THC-Konzentrationen von 1-2 ng/mL im Blut deutliche Ausfallerscheinungen aufweisen, während andere, mit THC-Konzentrationen, die deutlich höher liegen, z. B. zwischen 5-10 ng/mL, oft durch Zeugen als absolut unauffällig bezeichnet werden. Bemerkenswert ist, dass eine starke Beeinflussung bei niedrigen THC-Konzentrationen immer dann beobachtet wurde, wenn auch die Konzentration des Metaboliten THC-COOH niedrig ist. Andererseits wurden bei höheren THC-Konzentrationen geringe bis keine Ausfallerscheinungen immer dann festgestellt, wenn der Metabolit THC-COOH in hoher Konzentration vorlag. Stärkergradige Wirkungen wurden auch dann beobachtet, wenn höhere Konzentrationen des Metaboliten 11-OH-THC vorhanden waren. Aus dieser Summe an Beobachtungen ist die Idee gewachsen, einen Weg zu finden, um den Grad der Beeinflussung besser anhand des Blutuntersuchungsergebnisses zu quantifizieren. So ist der CIF entstanden.

Wir haben inzwischen in rund 2.000 Fällen den CIF bei unter Cannabiseinfluss stehenden Personen ermittelt und - ohne dass ich hier die Daten im einzelnen vorstellen kann, da die Auswertung noch läuft - insgesamt sehr gute Ergebnisse hinsichtlich der Korrelation zwischen durch Polizei und Arzt beobachteten Ausfallerscheinungen und Höhe des CIF's erhalten. Ausgewertet wurden jedoch bereits die Daten des Forschungsprojektes "Cannabis im Straßenverkehr".

*Das Bundesverfassungsgericht legte 1993 fest, dass es unangemessen ist, bei einmaligem oder gelegentlichem Cannabiskonsum eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung zu verlangen*

<sup>1</sup> Anmerkung der Redaktion: Wie u. a. der Beitrag von Prof. Dr. Kreuzer (S. 4) zeigt, ist die Praxis in den meisten Fällen allerdings anders. Es werden häufig eben doch Unterschiede zwischen Alkohol- und Cannabiskonsumern gemacht.

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Während bei der THC-Konzentration ein negativer Zusammenhang zwischen der THC-Konzentration im Blut und den Ausfallerscheinungen erhalten wurden (diejenigen, die keine Ausfallerscheinungen zeigten, hatten eine mittlere THC-Konzentration von 8,52 ng/mL, während diejenigen mit Ausfallerscheinungen eine deutliche niedrige mittlere THC-Konzentration von 5,57 ng/mL aufwiesen). Anders beim CIF, hier wiesen die mit Ausfallerscheinungen einen höheren mittleren Wert von 17,5 gegenüber 16,2 in dem Kollektiv ohne Ausfallerscheinungen.

*Ebenso wie beim Alkohol lassen sich Grenzwerte festlegen, oberhalb derer Fahruntüchtigkeit vorliegt*

Dass wir mit zunehmenden CIF auch vermehrt Unfälle, unsicheres Fahren (Fahren in Schlangenlinien, auffallend langsames Fahren) oder eine aggressive, enthemmte Fahrweise beobachten, zeigt die in nachfolgender Tabelle wiedergegebenen Gegenüberstellung von CIF und Fahrtüchtigkeit (Gruppe der Nur-Cannabis-User).

**Tab.: CIF und Fahrtüchtigkeit (Gruppe der Nur-Cannabis-User)**

Vorfallsart	n	CIF 0	CIF 1 bis 9	CIF >= 10
<b>gesamt</b>		115%	12,2 %	69,5 %
<b>leichte Unfälle</b>		9%	22,2 %	44,4 %
<b>schwere Unfälle</b>		11%	27,3 %	45,4 %
<b>Abkommen von der Fahrbahn</b>		3%	0,0 %	66,7 %
<b>Unfälle insgesamt</b>		20%	25,0 %	45,0 %
<b>Unfallflucht</b>		8%	25,0 %	25,0 %
<b>Unfälle (ohne Flucht)</b>		12%	25,0 %	58,3 %
<b>"Schlangenlinien"</b>		22%	9,1 %	81,8 %
<b>"zu schnell"</b>		8%	25,0 %	75,0 %
<b>"zu langsam"</b>		8%	12,5 %	87,5 %
<b>"rote Ampel", "Stopp-Schild"</b>		4%	25,0 %	75,0 %

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Eine beliebte Methode, um einen Zusammenhang zwischen einem im Blut festgestellten Wert und einem verkehrssicherheitsrelevanten Ereignis aufzuzeigen, ist die Ermittlung der relativen Häufung eines bestimmten Ereignisses bzw. des relativen Risikos, das von einem beeinflussten Fahrzeugführer ausgeht. Die bekannte Studie von Borkenstein aus 1964 zeigt z. B., dass bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 ‰ im Vergleich zu nicht alkoholisierten Kraftfahrern häufiger Unfälle beobachtet werden.

Bei Drogen im Straßenverkehr fehlen uns die Vergleichskollektive, so dass man andere Gruppen gegenüberstellen muss, so z. B. bei den reinen Cannabiskonsumenten die Gruppe mit Fahrfehler und die ohne Fahrfehler. Hier zeigt sich, dass es ab einem CIF von 10 nach Cannabiskonsum gehäuft zu Fahrfehlern kommt.

*Ab einem CIF von 10 kommt es gehäuft zu Fahrfehlern*

### Was steckt hinter dem CIF?

Der CIF ist eine dimensionslose Zahl, die um so höher ausfällt, je höher die Konzentration von THC bzw. 11-OH-THC ist und die um so niedriger wird, je höher die freie THC-COOH-Konzentration im Blut ist. THC und 11-OH-THC sind um so höher, je mehr Cannabis konsumiert wurde und je kürzer der Zeitabstand zwischen Konsum und Blutentnahme ist. THC-COOH ist ebenfalls ein Gradmesser für die aufgenommene Menge an THC, wobei aber dessen Konzentration im Blut nur langsam ansteigt und aufgrund der langen Halbwertszeit auch nur langsam wieder abfällt. So lassen sich auch noch lange Zeit nach Konsum hohe Konzentrationen nachweisen. Durch regelmäßigen Konsum kommt es daher zu einer Kumulation der THC-COOH-Konzentration.

Hierin könnte eine Erklärung für den CIF gesehen werden. Jemand, der regelmäßig konsumiert und damit an die Wirkung gewöhnt ist bzw. in der Lage ist, die Wirkung zu kompensieren, baut während seiner unter Umständen jahrelangen Drogenkarriere hohe Werte an THC-COOH im Blut auf. Setzt man die hohe THC-COOH Konzentration in die Formel zur Berechnung des CIF ein, so resultiert eher ein niedriger Wert (THCCOOH steht in der Formel im Nenner). Der niedrige CIF, der eine geringe Beeinflussung vermuten lässt, korrespondiert mit dem bei einem chronischen Konsumenten durchaus zu erwartenden geringem Ausmaß der von Außenstehenden erkennbaren Beeinträchtigung.

Dieses Modell ist jedoch nur bedingt geeignet, zu erklären, weshalb der CIF nach den nunmehr vorliegenden mehrjährigen Erfahrungen nicht nur bei dem Gelegenheitskonsumenten, sondern auch bei dem chronischen Konsumenten bei feststellbaren Verhaltensauffälligkeiten in der Regel erhöht ist. Es ist daher noch folgendes zu berücksichtigen:

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Bekanntermaßen ist eine Toleranzentwicklung, wie wir sie z. B. vom Heroin, aber auch vom Alkohol her kennen, vom Cannabis in vergleichbaren Ausmaß nicht bekannt. Bei einem chronischen Konsument ist nicht unbedingt die Einzeldosis höher, sicher aber die Konsumfrequenz. Hierdurch kumuliert nicht nur THC-COOH, sondern auch THC und 11-OH-THC liegen noch lange Zeit nach Konsumende in erhöhten Konzentrationen im Blut vor, ohne dass Zeichen einer akuten Wirkung feststellbar sind. Aufgrund der sehr hohen THC-COOH Konzentration wird daher in diesen Fällen trotz Vorliegen deutlich messbare THC-Konzentrationen ein relativ niedriger CIF errechnet; der Wert korreliert aber mit der in diesen Fällen geringen Wirkung. Wird aber von einem chronischen Konsumenten akut Cannabis konsumiert, erhöht sich auch bei ihm unwillkürlich der CIF, da die Konzentration an THC und 11-OH-THC im Blut vorübergehend deutlich ansteigt, während dies für THC-COOH nicht gleichermaßen und zeitlich verzögert gilt.

*Der CIF gibt  
offenbar  
verlässliche  
Ergebnisse  
sowohl bei  
Gelegenheits-  
konsumenten  
als auch bei  
chronischen  
Gebrauchern*

Ich meine, dass ein anderes Erklärungsmodell für den CIF wesentlich plausibler ist:

Bekanntermaßen ist die Wirkstärke solcher Stoffe, die über Rezeptoren im zentralen Nervensystem verfügen, häufig nicht von der absoluten Konzentration des Wirkstoffes in Rezeptornähe, sondern von dessen zeitlicher Konzentrationsänderung abhängig. Es handelt sich also um einen dynamischen Prozess. Dies wurde insbesondere an Benzodiazepinen studiert und ist eine Erklärung dafür, dass manche Personen, die Benzodiazepine chronisch missbräuchlich einnehmen und oft Konzentrationen aufweisen, die eine schwerste lebensbedrohliche Intoxikation begründen können, häufig bis auf eine allgemeine Verlangsamung relativ unauffällig erscheinen. Man geht daher davon aus, dass vorrangig während der Zeit des Wirkstoffanstieges und -abfalles die stärksten, auch äußerlich erkennbaren Wirkungen auftreten.

Auch der CIF spiegelt vermutlich den Grad der Wirkstoff-Konzentrationsänderung an den entsprechenden Cannabinoidrezeptoren wider. Dies lässt sich leicht an folgendem Modell veranschaulichen: Wir gehen von einer Person aus, die erstmalig THC konsumiert bzw. die THC intravenös injiziert bekommen hat. Zuerst befindet sich ausschliesslich THC im Blut, welches in das zentrale Nervensystem (und die übrigen Organe) verteilt wird und dann wieder in das venöse Blut abgegeben wird. Nach der ersten Leber-Passage beginnt die Metabolisierung. Zuerst entsteht 11-OH-THC, welches seinerseits in das zentrale Nervensystem eindringt und hier wirksam wird. Ein Teil wird wieder an das venöse Blut abgegeben und nach erneuter Leberpassage weiter zu dem unwirksamen Metaboliten THC-COOH abgebaut usw... Hierdurch verändert sich die Konzentration an THC, 11-OH-THC und

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

THC-COOH kontinuierlich, bis quasi ein Gleichgewichtszustand eintritt, so dass man anfangs einen sehr hohen CIF-Wert hat, der dann proportional zu der Abnahme der Geschwindigkeit der Konzentrationsänderungen von THC und 11-OH-THC an den Rezeptoren abfällt, bis schließlich ein Wert von unter 10 oder sogar unter 1 erreicht wird.

Somit spiegelt der CIF-Wert die dynamische Veränderung der Konzentration der Cannabinoide an den zentralen Rezeptoren wider und ist daher ein Maß zur quantitativen Cannabis-Wirkintensität sowohl bei einem Einmalkonsumenten als auch bei einem chronischen Konsumenten.

Es ist also nicht richtig, wenn die Kritiker meinen, durch den CIF würden die chronischen Cannabiskonsumenten bevorzugt und die einmaligen/gelegentlichen Konsumenten benachteiligt. Auch ein chronischer Konsument, wenn er erneut konsumiert, wird erstmals soviel THC im Blut haben, dass ein erhöhter CIF-Wert resultiert, so dass auch dieser dann als entsprechend beeinflusst eingestuft wird.

*Der CIF erscheint zuverlässig, da er die dynamische Veränderung der Konzentration der Cannabinoide an den Rezeptoren widerspiegelt*

Institut für Rechtsmedizin  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Moorenstr. 5  
Tel.: 0211-81-19382  
Fax: 0211-81-19366

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### Verkehrssicherheitsberatung - Zielgruppe "Junge Fahranfängerinnen und -anfänger" -

Heinz Vetter

Seit 1995 beschäftigten sich in der Kreispolizeibehörde Kleve aufgrund der weit überdurchschnittlichen Anzahl von Verkehrsunfällen Arbeitsgruppen mit der Entwicklung von repressiven aber auch präventiven Konzepten zur Bekämpfung der "Schweren Verkehrsunfälle außerhalb der geschlossenen Ortschaften".

Mit Gründung des Kommissariat Vorbeugung im Oktober 1997 haben wir ebenfalls begonnen, neue Konzepte zu entwickeln. Da die Verkehrsunfallbelastung der "Jungen Fahranfänger" - auch aufgrund ihrer großen Mobilität - erheblich über dem Bevölkerungsanteil lag, haben wir dort angesetzt.

Bis zu diesem Zeitpunkt wurde für "Junge Fahranfänger" zumeist Verkehrssicherheitsarbeit im Frontalunterricht durchgeführt. Dabei wurden Bilder und Videos von schweren Verkehrsunfällen eingesetzt. Der Unterricht wurde ergänzt durch Einzelmaßnahmen wie z. B. Plakataktionen.

*Das neue Konzept soll „durch den Bauch in den Kopf“ gehen und so eher zu Verhaltensänderungen führen*

Da die Unfallstatistik trotz langjähriger Arbeit immer noch den hohen Anteil von "Jungen Fahranfängern" ausweist, haben wir versucht, Schwachstellen der bisherigen Konzepte festzustellen. Als größte Schwachstelle stellte ich heraus, daß die "Jungen Fahranfänger" bei normalen Unterrichtskonzepten "zu" machten und die vorherrschende Einstellung "Das passiert mir doch nicht!" nicht zu verändern war.

Ein neues Konzept sollte daher "durch den Bauch in den Kopf" gehen und Erfahrungsaspekte aus der bisher hauptsächlich kriminalpolizeilichen Verhaltensprävention enthalten.

Wichtig war uns, die speziellen Problemkreise Jugendlicher wie Konsum legaler und illegaler Drogen sowie insbesondere das Gruppenverhalten im Konzept deutlich herauszuarbeiten, um die Jugendlichen dafür zu sensibilisieren und positive Einstellungs- und Verhaltensänderungen herbeizuführen oder zumindest anzustoßen.

In das gesamte Konzept sollten auch Bezugspersonen wie z. B. Lehrerinnen und Lehrer eingebunden werden, um zum Einen deren Vorbildfunktion einzufordern und die weitere kontinuierliche Arbeit sicherzustellen.

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

Eine Arbeitsgruppe aus 3 erfahrenen Verkehrssicherheitsberatern und einem Beamten aus der Kriminalprävention setzte sich zusammen, definierte die genaue Zielgruppe und die Anforderungen an das Konzept, machte Durchführungsvorschläge unter Berücksichtigung der altersgruppenspezifischen Verhaltensweisen sowie der Einbindung von Bezugspersonen und evaluierte diese in Besprechungen im Dienststellenrahmen sowie in Rückkopplung zum - vielleicht Einigen bekannten - Psychologen Jürgen Walter. Letztlich wurde das Konzept - nachdem bereits erste praktische Erfahrungen gesammelt wurden - im September 1998 auf dem 37. BDP-Kongreß für Verkehrspsychologie in Braunschweig durch einen Mitarbeiter des Kommissariats Vorbeugung vorgestellt.

*Bei Entwicklung des Konzeptes war man bemüht, eine möglichst ideale Verbindung zwischen den Zielen und der Lebenswelt der „Jungen Fahranfänger“ herzustellen*

Erarbeitet wurde folgendes Konzept:

### **Verkehrssicherheitsberatung bei jungen Fahranfängern in Schulen, Betrieben, Behörden, Vereinen, Freizeiteinrichtungen etc.**

#### Zielgruppe

18 - 24jährige Fahranfängerin und -anfänger, Mitfahrerinnen und -fahrer in der gleichen Altersgruppe, Multiplikatoren.

#### Ziele

Reduzierung von Unfallzahlen und Minimierung der Unfallfolgen durch Verkehrssinnbildung und Sensibilisierung für Wahrnehmung, Verantwortung, Werteorientierung, Selbstbehauptung und Aggression.

Sensibilisierung von Multiplikatoren für zielgruppenspezifische Problembereiche und Förderung von Verständnis sowie Vermittlung von Einwirkungsmöglichkeiten.

#### Inhalte

Aufzeigen von zielgruppenspezifischen Hauptunfallursachen und deren Tragweite / Auswirkungen (Illusion der eigenen Unverletzlichkeit);

Risikobewußtsein / -verhalten erkennen und einschätzen lernen, Standort beziehen;

Aufarbeiten von Rollenverhalten und gruppenspezifischen Prozessen;

Entwicklung von Bewältigungsstrategien für ein positives Verhalten im Straßenverkehr;

Darstellung von Handlungs- und Entscheidungsspielraum für die Bewältigung von Gefahren;

Schulung der Wahrnehmung;

Umgang mit Aggressionen;

Aufzeigen der besonderen Risikofaktoren Geschwindigkeit, Alkohol und illegale Drogen;

Aufzeigen von fahrphysikalischen Vorgängen und Besonderheiten.

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### Methodik

Auftaktveranstaltung mit Multiplikatoren zur Einbeziehung in das Gesamtkonzept.

Schaffen von Rahmenbedingungen für ein weniger distanzierendes Verhältnis zum Verkehrssicherheitsberater durch Stuhlkreisbildung und zivile Kleidung.

Der Verkehrsunfall als "Dimension", Aufarbeiten von Fakten anhand der Kreiskarten (Unfälle mit tödlichem Ausgang sind mit einem Kreuz gekennzeichnet); Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichten aus dem eigenen Erleben.

*Die Teilnehmer werden aktiv in den Ablauf der Veranstaltungen einbezogen -* Praktische Übungen und Rollenspiele mit eingehender Reflektion durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

*„Frontalunterricht“ wird vermieden* Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden durch Fragebögen und/oder Gruppenaufträge und eigene Vorstellung der Ergebnisse in Lösungsprozesse aktiv einbezogen.

Moderation unter Einsatz von Methaplan-Technik.

Zielgruppenspezifischer Einsatz von Medien mit gezielter themenbezogener Fragestellung.

Anschauliche Darstellung von Fahrphysik.

### Zeitansatz

2 Unterrichtseinheiten zu je 3 Unterrichtsstunden. Eine evtl. abweichende Zeiteinteilung ist der jeweiligen Zielgruppe anzupassen.

Zu praktischen Vorführungen können Gruppen zu einer 3. Unterrichtseinheit zusammengefaßt werden.

### personelle Rahmenbedingungen

Verkehrssicherheitsberater, Lehrerinnen, Lehrer, Gruppenleiterinnen, -leiter, Ausbilderinnen, Ausbilder, sonstige Bezugspersonen

### materielle Rahmenbedingungen

Medienkoffer für Methaplan-Technik, Video, Tageslichtschreiber, Folien, Anschauungsmaterial, PKW und Hilfsmittel - z. B. Gurtschlitten - für praktische Vorführungen

### sonstige Rahmenbedingungen

RdErl. des IM NRW vom 22.05.96 - IV C 4 - 6210 und Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 17.06.94

### Praktische Umsetzung:

Zuerst stellt sich der Verkehrssicherheitsberater - Beraterinnen haben wir leider noch nicht - vor, versammelt die Klasse in einem lockeren Stuhlkreis und bittet die Schülerinnen und Schüler sich - um das Eis zu brechen - kurz vorzustellen und Erfahrungen mit Verkehrsunfällen zu schildern.

Ziviles Auftreten erleichtert dabei in dieser Altersgruppe den ersten Kontakt.

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

Gemeinsam werden Begriffe aus dem Spektrum von "Risiko" bis "kein Risiko" (wie z. B. Tempomat, 0,5 %, Straßenbaum, Ortseingangsschild, Freie Fahrt für freie Bürger) gemeinsam in eine Risikoskala eingeordnet.

Dabei wird schnell klar, daß die Begriffe von jedem Einzelnen unterschiedlich belegt werden, sich eigene Erfahrungen widerspiegeln und persönliches Risikoverhalten erkennen lassen - und somit eine allgemeingültige Einordnung nicht gefunden werden kann.

Über die Diskussion wird deutlich gemacht, daß es auf jeden Einzelnen und dessen Standpunkt ankommt. Jeder bestimmt das Risiko, das er im Straßenverkehr bewußt geht, selbst.

Die Gruppe kommt schnell zu einer Einschätzung des jeweiligen Verhaltens in seiner Auswirkung auf andere Straßenverkehrsteilnehmer und interpretiert es.

Gezielt eingesetzte Rollenspiele unterstützen diese Phase (z. B. Querlaufen, fester Standpunkt).

Konsequente Schulung zur Gefahrenerkennung wird betrieben und der entscheidende Einfluß des Fahrzeugführers in Gefahrensituationen dargestellt.

Interaktiv und in Übungen werden Situationen visualisiert (z. B. Video "Emotionen), verdeutlicht und besprochen sowie in Rollenspielen Gruppenverhalten, -druck und -dynamik aufgearbeitet (ein Beifahrer schnallt sich nicht an, Fahrer will angetrunken fahren, der festgelegte Rückfahrer bestellt alkoholisches Getränk).

Die Übungen sollen das Selbstbewußtsein insbesondere der Beifahrer stärken, Handlungsalternativen aufzeigen und positiven Gruppendruck für richtiges Verhalten im Straßenverkehr erzeugen.

Die Einzelnen sollen so stark werden, daß sie negativem Gruppendruck widerstehen können.

Faktoren, die auf das Fahrverhalten Einfluß nehmen wie Konsum von legalen und illegalen Drogen, technische Sicherheit, Straßenverhältnisse, Musik, Streß, Aggression, Frust etc. werden diskutiert und teilweise veranschaulicht (z. B. Tunnelblick, Musikvorführung).

Die geringe Größe von Reifenaufstandsflächen werden demonstriert, anschauliches Erklären von Blockierverhalten, Schleudern auslösenden Faktoren, Probleme beim Ausweichen von Hindernissen ist gefragt.

Einer Auswertungsrunde schließt das Projekt ab.

*Die Einzelnen sollen so stark werden, daß sie negativem Gruppendruck widerstehen können*

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

### Welche Probleme ergeben sich in der Umsetzung des Projektes?

Gymnasien geben der Polizei - sofern man ihre Jahresplanung zu Klausuren etc. beachtet - gerne Zutritt. Dort sitzen jedoch nicht unsere "Hardliner". Diese finden wir in bestimmten Klassen der Berufsschulen. Hier Zugang zu finden, war nicht ganz einfach. Inzwischen haben die Schulleiter festgestellt, dass unser Projekt bei den Schülerinnen und Schülern ankommt und offensichtlich positive Auswirkungen zeigt.

Nicht immer sind aufgrund der Schulgrößen Lehrerkonferenzen im Vorfeld möglich (das Berufsschule Kleve hat z. B. über 400 Lehrer); da müssen Kompromisse gemacht werden. Keinesfalls akzeptieren wir jedoch, daß die/der eigentlich für den Unterricht Verantwortliche die Klasse verläßt.

Auch hinsichtlich der zeitlichen Komponente müssen wir flexibel sein, gehen jedoch grundsätzlich nicht unter zwei Unterrichtseinheiten. Eine - dann für mehrere Gruppen gemeinsame - Abschlußveranstaltung unter Einsatz von Gurtschlitten und Durchführung von Bremsdemonstrationen versuchen wir anzuschließen.

*Ausgeweitet wurde das Konzept inzwischen auf die Wehrpflichtigen in den Bundeswehrkasernen im Kreisgebiet*

Es zeigte sich auch, daß der Einsatz von Moderatoren-Teams von 2 Verkehrssicherheitsberatern in der Zielgruppe günstig wäre und die Effekte verstärken kann. Aus Personalgründen ist dies jedoch nur in Ausnahmefällen möglich.

Wichtig ist zusätzlich, gewonnene Erfahrungen im Kreis der eingesetzten Verkehrssicherheitsberater stets zu diskutieren, um das Konzept an veränderte Umstände anzupassen und den „Werkzeugkasten“ zu vergrößern.

### Ausblick

Als neues Klientel sind seit kurzer Zeit die Wehrpflichtigen der Kasernen im Kreisgebiet, die zum Teil am Wochenende weite Strecken unter selbstgemachtem Zeitdruck mit ihren Fahrzeugen zurücklegen, dazugekommen. Auch in deren Unterrichtspläne wurden wir inzwischen aufgenommen.

Wenn auch statistisch noch keine verlässlichen Aussagen über den Erfolg der Maßnahmen gemacht werden können, sind wir der Ansicht, daß unser Konzept geeignet ist, die Gefahren für „Junge Fahranfängerinnen und -anfänger“ im Straßenverkehr zu verringern. Die Fortführung erscheint dringend erforderlich.

Kreispolizeibehörde Kleve  
Feldstr.37  
47454 Goch  
T.: 02823-108-1970  
F.: 02823-108-1975

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### Drogen im Strassenverkehr - in Belgien strafbar

Miran Scheers

Seit dem März 1999 gibt es in Belgien durch eine Gesetzesnovellierung in der Straßenverkehrsordnung die Möglichkeit, Fahren unter Drogeneinfluss mit entsprechenden Grenzwerten unter Strafe zu stellen. Bei der Formulierung des Gesetzes wurde darauf geachtet, dass lediglich Daten und Fakten strafrechtliche Relevanz bekommen, die im Zusammenhang mit dem Verkehrsstraftatbestand stehen. Damit würde der Befürchtung entgegengewirkt, das Gesetz könne als Instrument zur Bekämpfung des Drogengebrauchs missbraucht werden. Mirian Scheers aus der Abteilung Forschung und Beratung des Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV) beschreibt die Neuerungen.

Drogen im Verkehr beeinflussen das Fahrverhalten und erhöhen somit die Unfallgefahr. Dadurch wird die Verkehrssicherheit beeinträchtigt. Obwohl der Alkohol nach wie vor das größte Problem im Straßenverkehr ist, mussten wir feststellen, daß auch der Einfluss von illegalen Drogen zu Verkehrsunfällen führen kann. Die Kombination beider Mittel erhöht zudem die Gefährdung der Verkehrssicherheit.

Im Rahmen der Belgian Toxicology and Trauma Study wurden von Januar 1995 bis Juni 1996 2053 Fahrzeugführer untersucht, die nach einem Unfall in der Notaufnahme eingeliefert wurden. Bei 19% der Untersuchten wurden Spuren von Drogenkonsum gefunden. Bei 27% dieser Gruppe wurde neben Drogen zudem ein Alkoholgehalt von über 0,22 mg/l AAL (ausgeatmete alveoläre Luft) (0,5 ‰) im Blut konstatiert.

Anfang April 1999 trat in Belgien die am 16. März 1999 beschlossene Novellierung der Straßenverkehrsordnung in Kraft, die das Fahren unter Einfluss von Cannabis, Amfetaminen und Designer-Amfetaminen, Morfium sowie Kokain unter Strafe stellte.

Zweck dieser Gesetzesänderung war die Vermeidung von Verkehrsunfällen, die durch den Konsum von Drogen verursacht werden. Es handelt sich also um ein Instrument zur Verbesserung der Verkehrssicherheit. Belgien ist eines der ersten Länder Europas mit einer derartigen Gesetzgebung, die übrigens auch Kontrollen am Straßenrand vorsieht.

#### Das gesetzliche Verfahren

In den politischen und öffentlichen Debatten im Zuge der Behandlung dieses Gesetzesentwurfs wurde zuweilen die Befürchtung geäußert, das Gesetz könnte als Instrument zur Bekämpfung des Drogengebrauchs missbraucht

*Der Novellierung der Straßenverkehrsordnung ist eine Studie vorausgegangen: 19 % der verunglückten Autofahrer hatten Drogen konsumiert*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

werden. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber ein Verfahren gewählt, bei dem zunächst an Hand äußerer Merkmale eine vermuteten Beeinträchtigung des Fahrverhaltens untersucht werden muß. Zudem schreibt das Gesetz, das Fahren unter Einfluß von Drogen strafbar stellt, vor, daß bei den Tests oder Blutproben lediglich solche Daten erfaßt werden dürfen, die für die Ermittlung eines auf einer öffentlichen Straße begangenen Verstoßes gegen das Gesetz strikt notwendig sind. Diese Daten dürfen von den Gerichten zudem nur im Zusammenhang mit der Ahndung derartiger Verstöße verwendet werden.

Die besagten äußeren Merkmale werden an Hand einer standardisierten Testreihe ermittelt. Geachtet wird dabei unter anderem auf die Augen (Größe der Pupillen, blutunterlaufen), das Gesicht (Zähneknirschen, trockener Mund), das Verhalten (aggressiv, nervös, gelassen, euphorisch), die Sprache (lallen, stottern), die Motorik (schwanken, stolpern) und andere mögliche Anzeichen von Drogenkonsum (Schweißausbrüche, zittern). Auch der an der untersuchten Person oder im Fahrzeuginnern haftende Geruch kann einen Verdacht auf Drogenkonsum rechtfertigen. Die Testreihe umfaßt des weiteren vier psychophysische Tests, die auf den Einfluß von Drogen hinweisen können.

*Bei dem Verdacht auf Fahruntüchtigkeit wird eine Urinprobe angeordnet - auch wenn der festgelegte Grenzwert überschritten wird, dürfen lediglich Verkehrsstraftatbestände geahndet werden*

Werden mehrere Merkmale einer vermuteten Beeinträchtigung der Fahr- tüchtigkeit infolge von Drogenkonsum festgestellt, wird eine Urinprobe entnommen, um den Verdacht zu bestätigen oder zu entkräften. Grundsätzlich kann der Verdächtige die Entnahme der Urinprobe nicht verweigern, sofern er keine legitimen Gründe anführen kann. Die Polizei unterzieht die Urinprobe sodann einem qualitativen Immunoassay.

Liegen die Werte des Immunoassay über den gesetzlich festgelegten Grenzwerten, so gilt die auf äußeren Merkmalen basierende Vermutung von Drogeneinfluss als nachgewiesen. Dem Betroffenen wird sodann ein zwölfstündiges Fahrverbot auferlegt und sein Führerschein wird eingezogen. Wenn keine fahrtüchtige Person anwesend ist, die das Fahrzeug steuern kann, wird das Fahrzeug an einem gesicherten Ort zurückgelassen und der Fahrzeugführer kann sich von einer Person seiner Wahl abholen lassen. Das Fahrverbot kann um jeweils sechs Stunden verlängert werden, falls ein neuer Test nach Ablauf der Verbotsperiode nach wie vor positiv ist.

Folgende Tabelle enthält die gesetzlich festgelegten Grenzwerte der Urinprobe:

Substanz	Gehalt (ng/ml)
THCCOOH (Wirkstoff von Cannabis)	50
Amphetamin, MDMA, MDEA, MBDB	1000
Morphium	300
Benzoyllecgonin (Wirkstoff von Kokain)	300

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Auferlegen dürfen die Polizeibehörden den Test (= die standardisierte Testreihe mit anschließendem qualitativen Immunoassay der Urinprobe) Führern eines auf einer öffentliche Straße befindlichen Fahrzeugs (oder eines Reittiers), Personen, die gerade beabsichtigen, ein Fahrzeug (oder Reittier) zu führen sowie mutmaßlichen Verursachern oder Mitverursachern eines Verkehrsunfalls. Zudem kann der Test allen Personen auferlegt werden, die einen Fahrer auf der öffentlichen Straße zu Lehrzwecken begleiten.

Ergibt der Test einen Verdacht auf Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit infolge des Konsums illegaler Drogen, wird ein Arzt hinzugezogen, der eine Blutprobe entnimmt. Als Beweismittel im Strafverfahren darf ausschließlich diese Blutanalyse verwendet werden. Ohne legitimen Grund darf man die Entnahme der Blutprobe nicht verweigern.

Bei der gesamten Prozedur ist also stets die Testreihe ausschlaggebend, um eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit nachzuweisen. Dadurch wird ausgeschlossen, dass Personen, in deren Blut sich zwar noch Rückstände von Drogen befinden, die sich aber nicht mehr auf das Fahrverhalten auswirken, strafrechtlich verfolgt werden.

Ergibt die Blutanalyse, daß die Konzentration der gemessenen Stoffe die gesetzlich vorgeschriebenen Grenzwerte überschreitet, wird ein Strafverfahren eingeleitet.

Folgende Tabelle enthält die gesetzlich festgelegten Grenzwerte der Blutprobe:

Substanz	Gehalt (ng/ml)
THC (Wirkstoff von Cannabis)	2
Amphetamin	50
MDMA	50
MDEA	50
MBDB	50
Morphium (frei)	20
Kokain oder Benzoylecgonin	50

*Das gesamte Verfahren ist so angelegt, dass eine strafrechtliche Verfolgung nur dann vorgenommen wird, wenn eine Drogenkonzentration im Blut festgestellt wird, die tatsächlich das Fahrverhalten beeinflusst*

### Strafmaß

Neben dem erwähnten zwölfstündigen Fahrverbot, bei dem es sich um eine administrative Vorbeugungsmaßnahme handelt, die aber aus dem Gesichtspunkt der Verkehrssicherheit von essentieller Bedeutung ist, sieht das Gesetz vom 16. März Gefängnisstrafen von 15 Tagen bis 6 Monaten und/oder Geldstrafen von 40.000 bis 400.000 BEF (ca. 2000 - 20.000 DM) vor.

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

Das Gericht kann dem Angeklagten zudem die Fahrerlaubnis für einen Zeitraum von 8 Tagen bis zu 5 Jahren entziehen.

Das Strafmaß ist identisch mit den Strafen für Fahren unter Alkoholeinfluss mit einem Alkoholgehalt von 0,35 mg/l AAL oder 0,8 Promille. Das Strafmaß ist identisch, wenn der Verdächtige den Test oder die Blutprobe ohne legitime Gründe verweigert hat.

Im Wiederholungsfall innerhalb von drei Jahren nach einer Verurteilung wegen Fahrens unter Drogeneinfluss gemäß dem Gesetz vom 16. März 1999 kann man zu einer Gefängnisstrafe von einem Monat bis zwei Jahren und/oder einer Geldstrafe von 80.000 BEF bis 1.000.000 BEF (ca. 4000 - 50.000 DM) verurteilt werden.

Ein präventives Fahrverbot für die Dauer von 12 Stunden kann auch Personen auferlegt werden, die beabsichtigen, auf einer öffentlichen Straße ein Fahrzeug (oder ein Reittier) zu führen, sofern der Test positiv war (standardisierte Testreihe + Immunoassay der Urinprobe).

*Das Gesetz wird als wichtige Maßnahme angesehen - gleichwohl wird die Notwendigkeit gesehen, es durch entsprechende Präventionsmaßnahmen zu begleiten*

### **Zum Schluss**

Die neue Gesetzgebung ist ein wichtiges Instrument der Verkehrssicherheitspolitik in Belgien. Dennoch ist und bleibt Prävention das beste Rezept. Deshalb ist es wichtig, dass die Umsetzung dieses Gesetzes von präventiven Maßnahmen begleitet wird, die auf deutlichen Informationen über den Einfluss von Drogen auf die Fahrtüchtigkeit und die möglichen (strafrechtlichen) Konsequenzen basieren.

Belgisches Institut für Verkehrssicherheit  
(Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid)  
Haachtsesteenweg 1405  
1130 Brussel  
Tel: +32-2-2441511  
Fax: +32-2-2164342  
e-mail: info@bivv.be

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### EMA - Schulungsmaßnahme Alkohol und Verkehr in den Niederlanden

Wim van Dalen

*Anders als in Deutschland werden in den Niederlanden Autofahrer, die unter Alkoholeinfluss gefahren und in eine Kontrolle geraten sind, generell verpflichtet, an einer Schulungsmaßnahme teilzunehmen, wenn sie zwischen 1,3 und 2,1 Promille Alkohol im Blut hatten bzw. wenn sie bei 0,8 Promille Blutalkoholgehalt in den letzten 5 Jahren bereits einmal auffällig waren. BINAD druckt hier den Text eines Faltblattes ab, das die EMA beschreibt.*

#### Was ist die Schulungsmaßnahme Alkohol und Verkehr?

Die Schulungsmaßnahme Alkohol und Verkehr EMA (educatieve maatregel alcohol en verkeer) ist eine Maßnahme des Verkehrsministeriums. Sie beinhaltet, dass Menschen, die unter Alkoholeinfluss (Auto oder Motorrad) gefahren sind, dazu verpflichtet werden, an einem Kurs über Alkohol und Verkehr teilzunehmen.

Das Ziel der EMA ist die Vermittlung eines verkehrssicheren Fahrverhaltens. Die Maßnahme besteht aus einem dreitägigen Kursprogramm. Am vierten Tag wird ein individuelles Abschlussgespräch geführt. Im Auftrag des Verkehrsministeriums wird das Programm von der zentralen Führerscheinstelle in Kooperation mit den Einrichtungen der Drogenhilfe durchgeführt.

Es wurde am 1. Juni 1996 eingeführt und ist das Nachfolgeprogramm des Kurses Alkohol und Verkehr (AVC).

Wer an der Schulung teilnimmt, trägt einen Teil der anfallenden Kosten selbst. Der Betrag beläuft sich auf 500 Gulden. Die Einladung zur Teilnahme an der EMA ist verbindlich. Wer ihr nicht folgt, riskiert einen Führerscheinentzug. Der Führerschein wird dann für ungültig erklärt. Die Teilnahme ist unabhängig vom strafrechtlichen Verfahren. Mit anderen Worten: Die Teilnahme an der EMA bedeutet nicht, dass man einer gerichtlichen Strafe entgehen kann.

#### An wen richtet sich die Maßnahme?

Am EMA-Kursprogramm nimmt teil, wer unter Alkoholeinfluss (Auto oder Motorrad) gefahren ist und bei dem die Polizei im Atem oder im Blut einen Alkoholgehalt zwischen 570 mcg (=1,3 Promille) und 915 mcg (=2,1 Promille) festgestellt hat.

Außerdem wird zur Teilnahme verpflichtet, wer einen Alkoholgehalt von über 350 mcg (=0,8 Promille) hatte und innerhalb der letzten 5 Jahre bereits einmal wegen alkoholisierten Fahrens angehalten wurden.

Die EMA richtet sich nicht an Menschen, die:

*Alkoholauffällige Autofahrer werden in den Niederlanden zur Teilnahme an den Schulungsmaßnahmen verpflichtet*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

- unter Alkoholeinfluss einen schweren Unfall verursacht haben,
- die niederländische Sprache nicht beherrschen,
- innerhalb der letzten 5 Jahre bereits einmal an einer EMA teilgenommen haben
- einem medizinischen Gutachten zufolge an einer schweren seelischen Störung oder an einer Demenz leiden.

*Auch in den Niederlanden gibt es so etwas wie die MPU -die EMA-Schulung ist diesem Gutachten über die Fahrtüchtigkeit jedoch vorgeschaltet*

Diejenigen, die von einer Teilnahme an der EMA ausgeschlossen sind, müssen sich einer Untersuchung ihrer Fahrtüchtigkeit bzw. ihrer Befähigung zum Fahren unterziehen.

Ist das Ergebnis negativ, wird der Führerschein entzogen.

Diese Untersuchung wird auch bei Menschen vorgenommen, die:

- in einem Zeitraum von 5 Jahren mindestens vier Mal unter Alkoholeinfluss angehalten wurden,
- eine Atemanalyse oder eine Bluttest verweigern.

### Das Verfahren zur Teilnahme an der Maßnahme

Wenn jemand unter Alkoholeinfluss (Auto oder Motorrad) gefahren ist, melden Polizei oder die Justiz dies schriftlich der zentralen Führerscheinstelle. Diese entscheidet innerhalb von 4 Wochen, ob der Betreffende an der EMA teilnehmen muss oder nicht. Wer zur Teilnahme verpflichtet wird, bekommt dies schriftlich mitgeteilt und muss den Beitrag zu den Kurskosten (500 Gulden) innerhalb von 6 Wochen bezahlen.

Sobald die Zahlung eingegangen ist, gibt die zentrale Führerscheinstelle die Daten an die örtliche Einrichtung der Drogenhilfe weiter. Diese verschickt die Einladungen zur Teilnahme am EMA-Kursprogramm und teilt den Adressaten Ort und Zeit der Veranstaltung mit.

Das Kursprogramm umfasst drei Werktage und ein individuelles Abschlussgespräch am vierten Tag. Danach teilt der Kursleiter das Ergebnis der zentralen Führerscheinstelle mit.

Wird dieses für positiv befunden, können die Teilnehmer ihren Führerschein behalten, den sie auch während der Maßnahme nicht abgeben müssen. Es ist allerdings möglich, dass der Führerschein im Rahmen eines strafrechtlichen Verfahrens durch die Justiz oder den Richter einbehalten wurde.

Zwischen der ersten Benachrichtigung durch die zentrale Führerscheinstelle und dem Abschluss des Kurses dürfen nicht mehr als 6 Monate liegen.

Ist das Ergebnis negativ, wird der Führerschein für ungültig erklärt.

Man kann dann nach drei Jahren ein Verfahren bei der zentralen Führerscheinstelle anstrengen und einen neuen Führerschein beantragen. Auch kann man sich direkt dazu entscheiden, erneut oder nachträglich an der

## **Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr**

EMA teilzunehmen. In diesem Fall hat man die gesamten Kurskosten zu zahlen (850 Gulden).

Die zentrale Führerscheinstelle trifft eine negative Entscheidung bezüglich der Teilnehmer, die:

- unter Alkohol- oder Drogeneinfluss an dem Kurs teilgenommen haben,
- demonstrativ nicht am Kurs teilgenommen haben,
- sich während des Kurses aggressiv verhalten haben,
- in anderer Weise den Gruppenprozess gestört haben,
- nur an einem Teil des Programms teilgenommen haben.

*Wer den Kursablauf stört oder anderes negatives Verhalten zeigt, bekommt seinen Führerschein nicht zurück*

### **Widerspruch**

Es ist möglich, gegen den Beschluss, der zur Teilnahme an der EMA verpflichtet, Widerspruch einzulegen. Dieser muss innerhalb von 6 Wochen nach der Benachrichtigung eingehen.

Aber: Auch wer einen Widerspruch einlegt, muss teilnehmen.

Nur wenn es ein begründetes Interesse gibt, nicht an der Maßnahme teilzunehmen, kann ein entsprechendes gerichtliches Verfahren eingeleitet werden.

### **Das Kursprogramm**

Der EMA-Kurs besteht aus einem dreitägigen Gruppen-Programm und einem individuellen Abschlussgespräch. Das Gruppenprogramm beginnt jeweils um 9 Uhr und endet um 16.30 Uhr. Das Abschlussgespräch findet an einem gesonderten Tag statt und dauert 1,5 Stunden.

Die wichtigsten Themen des Programms sind:

1. Tag:

- Alkoholkonsum in den Niederlanden
- Alkohol und Fahrtüchtigkeit
- Die Folgen von Alkohol im Verkehr

2. Tag:

- Alkohol und Recht
- Gebrauch und Missbrauch von Alkohol

3. Tag:

- Fahren unter Alkoholeinfluss verhindern
- Praktische Übungen

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

In den Pausen wird kostenlos Kaffee oder Tee angeboten. In einer Gruppe sind durchschnittlich 10 Teilnehmer.

Der Kurs ist abwechslungsreich (Video, Arbeitsaufträge usw.) und leicht verständlich.

Es gibt ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen und zu diskutieren.

Die Teilnehmer erhalten zum Abschluss eine Mappe mit den Kursinhalten.

Im Abschlussgespräch wird das Gelernte besprochen und beraten, wie dieses in die Praxis umgesetzt werden kann. Während dieses Gesprächs wird auch die Bescheinigung über die Teilnahme ausgehändigt.

Zu Beginn des Kurses müssen sich die Teilnehmer ausweisen.

Nederlandse Vereniging van Instellingen  
voor Verslavingszorg (NeVIV)  
Chr. Krammlaan 8  
3571 AX Utrecht

### Teilrevision des Schweizerischen Straßenverkehrsgesetzes (SVG)

*Pascal Blanc*

*Nach der Sommerpause wird der Schweizerische Nationalrat eine Entscheidung bezüglich der Veränderung des Straßenverkehrsgesetzes treffen*

*Das schweizerische Bundesamt für Straßen hat im letzten Jahr einen Vorschlag für eine Teilrevision des Straßenverkehrsgesetzes vorgelegt, der sich mit dem Alkohol-, Betäubungs- und Arzneimitteleinfluss bei Autofahrern befasst.*

*Pascal Blanc, der Leiter des Bereiches Zulassung, Haftpflicht, Strafen der Abteilung Fahrzeuge und Verkehrszulassung im Bundesamt für Straßen, beschreibt in seiner Vorlage die aus Sicht seiner Behörde notwendigen Veränderungen des Straßenverkehrsgesetzes. Der Länderrat hat dem Vorschlag bereits zugestimmt, derzeit befasst sich eine vorbereitende Kommission damit. Nach der Sommerpause wird die Entscheidung des Nationalrates dazu erwartet.*

*BINAD druckt den Wortlaut eines Schreibens ab, mit dem das Bundesamt für Polizeiwesen im Juli 1999 über die geplanten Veränderungen informiert wurde.*

Wer wegen Alkohol-, Betäubungs- oder Arzneimitteleinflusses fahrunfähig ist, soll in der Schweiz künftig wirksamer von der Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr abgehalten werden.

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

Fahren in fahrunfähigem Zustand soll grundsätzlich als schwere Widerhandlung (Führerausweisentzug obligatorisch) gegen das SVG qualifiziert werden, unabhängig davon, ob die Fahrunfähigkeit auf Alkohol-, Betäubungs- oder Arzneimittel einfluss beruht.

Die Administrativmaßnahmen (Führerausweisentzug) wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand (FiaZ) werden verschärft.

Um Angetrunkenheit auch im Bereich zwischen 0,50 und 0,79 Promille überhaupt nachweisen zu können, sollen verdachtsfreie Atemluftkontrollen zugelassen werden: Da somit jeder Fahrzeugführer und jede Fahrzeugführerin damit rechnen muss, jederzeit auf Alkoholkonsum kontrolliert zu werden, wird gleichzeitig die Generalprävention verstärkt.

Für Betäubungs- und Arzneimittel soll der Bundesrat (Landesregierung) - wie bei FiaZ - die Möglichkeit erhalten, festzulegen, ab welcher Stoffkonzentration im Blut stets Fahrunfähigkeit im Sinne des Gesetzes angenommen werden muss. Die Liste dieser Substanzen wird in enger Zusammenarbeit mit der Wissenschaft erarbeitet. Dabei ist durchaus denkbar, dass für gewisse Substanzen (insbesondere Heroin und Kokain) ein Nullgrenzwert eingeführt wird.

Generell werden Wiederholungstäter progressiv härter bestraft (sog. "Kaskadensystem").

Der Bundesrat hat am 31. März 1999 die entsprechende Gesetzesbotschaft zuhanden des Parlamentes verabschiedet. Im schweizerischen Kontext bedeutet dies, dass diese Gesetzesvorschläge bereits einem weitgehenden Konsens sowohl der Kantone als auch der im Parlament vertretenen politischen Parteien und der mitinteressierten Organisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung entsprechen. Die Chancen, dass sie alle parlamentarischen Hürden passieren, stehen daher gut.

Die Vorschläge im einzelnen in knapper Form:

- (a) FiaZ mit einer Blutalkoholkonzentration zwischen 0,50 und 0,79 Promille gilt als mittelschwere Widerhandlung gegen das SVG und hat zwingend einen Führerausweisentzug für die Dauer von mindestens einem Monat zur Folge, wenn bisher noch keine Administrativmaßnahme verfügt werden musste.
- (b) FiaZ mit einer Blutalkoholkonzentration ab 0,80 Promille und/oder Fahren unter Betäubungs- oder Arzneimittel einfluss gelten als schwere Widerhandlung gegen das SVG und haben zwingend einen Führerausweisentzug von mindestens drei Monaten zur Folge, wenn bisher noch keine Administrativmaßnahme verfügt werden musste.

*Ziel ist die Festlegung von Grenzwerten, die der Maßstab für eine Fahrunfähigkeit sein sollen*

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

- (c) Systematische Atemluftkontrollen durch die Polizei sollen auch ohne Verdacht auf Angetrunkenheit möglich sein. Da kein Eingriff in die körperliche Integrität stattfindet, lässt sich diese Vorgehensweise auch gegenüber Personen rechtfertigen, welche nicht (zu stark) alkoholisiert sind.
- (d) Blut- und Urinproben: Der Bundesrat kann auf Verordnungsstufe Grenzwerte für psychoaktive Substanzen festlegen.
- (e) Kaskadenprinzip für Wiederholungstäter: Fahrzeugführer und Fahrzeugführerinnen, die wiederholt verkehrsgefährdete Widerhandlungen begehen, werden strenger gemaßregelt: Es werden gesamtschweizerisch je nach der Schwere der aktuellen Widerhandlung und der Anzahl der Schwere der innerhalb der vergangenen zwei Jahre<sup>1</sup> begangenen Widerhandlungen(en) gegen das SVG einheitliche Mindesttarife für die Anordnung von Administrativmaßnahmen festgelegt, die im Wiederholungsfall stufenweise verschärft werden und bis zum unbefristeten Führerausweisentzug führen. Zum Beispiel:

*Wiederholungstäter werden nach dem „Kaskadenprinzip“ bestraft - es erfolgt also eine stufenweise Verschärfung der Maßnahmen*

FiaZ mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,7 Promille:

- Führerausweisentzug für mindestens einen Monat, wenn innerhalb der letzten zwei Jahre noch keine Administrativmaßnahme verfügt werden musste.
- Führerausweisentzug für mindestens vier Monate, wenn der Ausweis innerhalb der letzten zwei Jahre bereits einmal wegen FiaZ mit 0,9 Promille entzogen werden musste.

FiaZ mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,9 Promille:

- Führerausweisentzug für mindestens drei Monate, wenn innerhalb der letzten fünf Jahre keine Administrativmaßnahme verhängt werden musste.
- Führerausweisentzug "für immer"<sup>2</sup>, wenn der Ausweis innerhalb der letzten fünf Jahre bereits zweimal wegen FiaZ mit 0,9 Promille entzogen werden musste.

Bundesamt für Straßen  
Abteilung Fahrzeuge und Verkehrszulassung  
Bereich Zulassung, Haftpflicht, Strafen  
CH 3003 Bern  
Tel.: ++ 41-31-323-4255  
Fax: ++ 41-31-323-7455

<sup>1</sup> Bei einer schweren Widerhandlung gegen das SVG beträgt die maßgebliche Rückfallsfrist fünf Jahre.

<sup>2</sup> Hat der Ausweisentzug zehn Jahre gedauert, muss die Behörde des Wohnsitzkantons auf Verlangen der betroffenen Person eine neue Verfügung erlassen, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die Voraussetzungen der bestehenden Verfügung weggefallen sind.

## Schwerpunktthema Drogen und Straßenverkehr

### Literaturüberblick der EMCDDA zum Thema "Drogen im Straßenverkehr"

Lucas Wiessing

Das "European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction" (EMCDDA) hat im Februar 1999 den Abschlussbericht des Literaturüberblicks zur Beziehung zwischen Drogengebrauch, Fahren unter Drogeneinfluss und Verkehrsunfällen herausgegeben, der beim Irischen Health Research Board (HRB) in Dublin erarbeitet worden ist.

Zwar sind die Auswirkungen von Alkohol auf die Fahrtüchtigkeit sowie seine Rolle bei Verkehrsunfällen hinreichend nachgewiesen, doch gibt es erheblich weniger beweiskräftige Fakten, was andere Suchstoffe anbelangt. Allgemein jedoch können diese Drogen in Verbindung mit Alkohol besonders gefährlich sein.

Leider ist es aufgrund methodischer Probleme oft nicht möglich, eindeutige Schlussfolgerungen zu ziehen. Positive Drogentests sagen vielfach wenig über den Rauschzustand während des Fahrens aus (z. B. können schwache Spuren von Cannabis noch Wochen später im Körper nachgewiesen werden). Außerdem verhindert eine mangelhafte Aufzeichnung von Verkehrsunfällen häufig, die den Unfall verursachenden Fahrer von den anderen Opfern zu unterscheiden. Darüber hinaus war in den meisten Fällen von Drogenkonsum im Straßenverkehr auch Alkohol im Spiel, was eine Bewertung der Auswirkungen der anderen Suchstoffe enorm erschwert. Und nicht zuletzt sind die Ergebnisse aus experimentellen Studien oft uneinheitlich und nicht so ohne weiteres auf tatsächliche Lebenssituationen anzuwenden.

Einige vorsichtige Schlussfolgerungen sind aber dennoch möglich. Neben Alkohol kommt den Benzodiazepinen (legalen Beruhigungsmitteln) eine große Bedeutung bei der Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit zu. Sie sind unter Kraftfahrern möglicherweise so weit verbreitet, dass sie bei bis zu 10 % der Verkehrsunfälle eine mitverursachende Rolle spielen können. Vorhandene Studien weisen darauf hin, dass Heroin und Methadon nur geringe Auswirkungen haben, die bei regelmäßigem Konsum sogar vollkommen ausbleiben können, und dass diese Substanzen nur sehr selten bei Kraftfahrern festgestellt werden. Cannabis kommt relativ häufig vor, doch ist unklar, wie es sich auf die Fahrtüchtigkeit auswirkt, obwohl die Aufmerksamkeit und das Kurzzeitgedächtnis bei höheren Dosen leicht beeinträchtigt werden können. Amfetamine haben in kleineren Dosen keine oder vielleicht sogar positive Auswirkungen,

*Positive Drogentests sagen vielfach wenig über den Rauschzustand während des Fahrens aus*

## **Drogenabhängigkeit in Nishnij Nowgorod**

und trotz einer größeren Risikobereitschaft bei höheren Dosen gibt es kaum Hinweise auf Zusammenhänge mit Verkehrsunfällen. Es sind weitere Untersuchungen erforderlich, um die wahrscheinlich beeinträchtigenden Wirkungen von Ecstasy und anderen synthetischen Drogen zu erforschen.

Alle EU-Mitgliedstaaten verfügen in ihren jeweiligen Straßenverkehrsordnungen über rechtliche Bestimmungen, die das Fahren unter dem Einfluss psychotroper Substanzen (neben Alkohol) verbieten. Wenn es um andere Drogen als Alkohol geht, fehlt es zur Zeit jedoch an einer ausreichenden wissenschaftlichen Grundlage, um spezifischere Maßnahmen zu entwickeln.

Der Bericht (in englischer Sprache) ist über das EMCDDA zu beziehen.

European Monitoring  
Centre for Drugs and Drug Addiction  
Rua Cruz de Santa Apolonia 23/25  
1100, Lisboa  
Portugal

### **Drogenabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen im Gebiet Nishnij Nowgorod**

*Dr. Nadesdha Konstantinova Radina*

*Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat für die russische Region Nishnij Nowgorod eine Beratungsfunktion übernommen, um bei der Bewältigung der Drogenprobleme zu helfen*

*Das Land Nordrhein-Westfalen hat seit 1995 einen Kooperationsvertrag mit der Region Nishnij Nowgorod in Russland. Aus dieser Region wurde der Wunsch nach Unterstützung bei der Bewältigung der zunehmenden Drogenproblematik geäußert. Darauf hin bat die Staatskanzlei den Landschaftsverband Westfalen-Lippe um die Übernahme der Beratungsfunktion für Nishnij Nowgorod.*

*Mit einem Besuch der Inhaberin des Lehrstuhls für Entwicklungspsychologie an der Staatlichen Pädagogischen Universität Nishnij Nowgorod, Dr. Nadesdha Konstantinova Radina, vom 04. bis 07.04.2000 begannen die Arbeitskontakte. BINAD bat Dr. Radina um einen Bericht zur Situation in ihrer Region; diese Darstellung macht deutlich, mit welchen Problemen in der Region im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum gekämpft werden muss. Nadesdha Konstantinova Radina ist auch Mitglied im Fonds für die Bekämpfung des Drogenmißbrauchs unter Jugendlichen und Heranwachsenden in Nishnij Nowgorod.*

Amtlichen Verlautbarungen zufolge gab es in Russland gegen Ende der neunziger Jahre 1,5 Mio. Drogenkonsumenten. Nahezu zwei Drittel der Dro-

## Drogenabhängigkeit in Nishnij Nowgorod

genabhängigen sind jünger als 30 Jahre. Die Anzahl der durch Drogenkonsum verursachten Todesfälle bei Jugendlichen ist in den letzten 10 Jahren um das 42fache gestiegen. Es fällt auf, dass Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen fast zweieinhalb Mal häufiger vorkommt als in der Bevölkerung insgesamt. Für Betäubungsmittelabhängige (Toxikomanen) beträgt dieser Wert das Achtfache. Bis 1999 sank das Einstiegsalter der Drogenkonsumenten von 16 auf 14 Jahre; es gibt jedoch schon Drogenabhängige, die erst 12 Jahre alt sind. Der Anteil der 12- bis 15jährigen unter den drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen beträgt bereits 6 bis 7 %. Es ist grundsätzlich hervorzuheben, dass in Russland der Übergang von sogenannten "weichen" zu "harten" Drogen schneller vonstatten geht, als dies in anderen Ländern der Fall ist. Gab es zu Beginn der neunziger Jahre nur vereinzelte Kokain- und Heroinkonsumenten, so hatte 1999 ihr Anteil fast 80 % erreicht.

*In Russland geht der Übergang von „weichen“ zu „harten“ Drogen schneller vonstatten als in anderen Ländern*

Das im europäischen Teil Russlands liegende und 4 Mio. Einwohner zählende Gebiet Nishnij Nowgorod steht gleich anderen russischen Regionen vor der Herausforderung, die Verbreitung von Drogen zu bekämpfen sowie Drogenabhängigen medizinische und soziale Unterstützung zu gewähren. Anhand der Ergebnisse von soziologischen Untersuchungen und der ständigen Auswertung polizeilicher Erkenntnisse ist festzustellen, daß die Drogenabhängigkeit innerhalb der Bevölkerung des Gebiets Nischnij Nowgorod ein gefährliches Ausmaß erreicht hat und 6 % der Einwohner betrifft. Die zuständigen Behörden haben über 65.000 aktive Drogenabhängige erfaßt. Besonders alarmierend ist die Tatsache, dass so viele der Drogenkonsumenten jünger als 30 Jahre sind.

Polizeilichen Erkenntnissen zufolge wendet ein aktiver Drogenabhängiger im Gebiet Nishnij Nowgorod jeden Monat durchschnittlich 8.000 Rubel für seinen regelmäßigen Drogenkonsum auf (der Durchschnittslohn beträgt in Rußland ca. 1.500 Rubel, ungefähr 120 DM). Die Statistik jedoch weist aus, daß 60 % der Drogenkonsumenten kein regelmäßiges Einkommen besitzen. Die Erkenntnisse aus Fahndungs- und Ermittlungsaktivitäten belegen, daß die erforderlichen hohen Beträge hauptsächlich auf kriminellem Wege beschafft werden.

Im Gebiet Nishnij Nowgorod beinhaltet die medizinische Begleitung von drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen ambulante und stationäre Behandlung in spezialisierten Kliniken und medizinischen Zentren sowie in medizinischen Einrichtungen am Wohnort. Die Suchtklinik des Gebiets Nishnij Nowgorod verfügt über eine Fachabteilung für drogenabhängige Jugendliche (15 Plätze). 1999 wurden hier über 100 Jugendliche medizinisch behandelt. Das Behandlungsprogramm umfaßte eine allgemeine Entgiftung, eine medikamentöse Therapie und psychotherapeutische Unterstützung. 1999

## **Drogenabhängigkeit in Nishnij Nowgorod**

*Da staatliche Mittel zur Behandlung der abhängigen Jugendlichen kaum zur Verfügung stehen, müssen deren Familien den größten Teil der Behandlung zahlen*

konnte der Staat für die Behandlung eines Jugendlichen in dieser Abteilung gerade einmal 10 Rubel (0,70 DM) aufbringen. Darum sind die Familien drogenabhängiger Jugendlicher gezwungen, beträchtliche Kosten für deren stationäre Behandlung zu übernehmen.

Das Gebiet Nishnij Nowgorod besteht aus 50 Gebietskörperschaften (Landkreisen), zu denen auch die Gebietshauptstadt Nishnij Nowgorod gehört. In der Stadt selbst (ca. 1,7 Mio. Einwohner) werden drogenabhängige Jugendliche von 20 Ärzten für Jugendsuchtmedizin in medizinischen Einrichtungen am Wohnort ambulant betreut. Darüber hinaus existieren vier medizinische Zentren, in denen nicht nur medizinisches Personal, sondern auch Psychologen und Sozialarbeiter beschäftigt sind. In den übrigen Gebietskörperschaften stehen zur Behandlung von drogenabhängigen Jugendlichen 30 Ärzte für Jugendsuchtmedizin zur Verfügung.

Neben der Drogenabhängigkeit geben nach wie vor Alkohol- und Betäubungsmittelabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen Anlaß zur Besorgnis. 1999 wurden 430 betäubungsmittelabhängige Kinder und Jugendliche ambulant behandelt (mehr als die Hälfte davon bedarf ständiger medizinischer Betreuung). Im Gebiet Nishnij Nowgorod ist zu beobachten, daß die Zahl der Betäubungsmittelabhängigen tendenziell fällt; viele von ihnen wechseln zum Alkoholkonsum. Die Ursache hierfür liegt darin, daß die Hersteller von Haushaltschemikalien ein bestimmtes Halluzinogen aus dem Herstellungszyklus von Substanzen eliminiert haben, die von jugendlichen Betäubungsmittelabhängigen früher gewöhnlich konsumiert wurden. Die Zahl der Jugendlichen, die Alkoholmißbrauch betreiben, ist jedoch dreißig Mal höher als Zahl derjenigen, die 1999 wegen Alkoholabhängigkeit behandelt wurden. Obwohl die Mittel für das Gesundheitswesen ständig gekürzt werden, unternehmen die Jugendsuchtmediziner alles, um den Umfang der medizinischen Hilfe für drogenabhängige Kinder und Jugendliche aufrechtzuerhalten. Seit einigen Jahren arbeiten sie aktiv mit der internationalen Organisation "Anti-Aids" zusammen, die für eine Reihe von Suchtpräventionsprogrammen Mittel bereitstellt.

Was die Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen anbetrifft, so ist das Gebiet Nishnij Nowgorod für das gegenwärtige Russland durchaus typisch. Einerseits wird ein "gesunder Lebenswandel" propagiert, andererseits werden jedoch Präventionsprogramme nicht oder nur ungenügend finanziert. Beispielsweise wurden für das Programm zur Prävention von asozialem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen, dessen Durchführung von der Abteilung Bildung und Wissenschaft der Verwaltungsbehörden des Gebiets Nishnij Nowgorod beschlossen worden war, 1998 und 1999 keine finanziellen Mittel bereitgestellt ("Jugendpolitik im Gebiet Nishnij Nowgorod: Ein Informationsbulletin", 1999).

## Drogenabhängigkeit in Nishnij Nowgorod

Zwar kann das Fehlen von Mitteln die präventiven Aktivitäten nicht vollständig blockieren, es schlägt jedoch negativ auf deren Inhalt durch. Eine Auswertung der Einzelmaßnahmen zur Suchtprävention, die im Untersuchungszeitraum von verschiedenen Organisationen in Nishnij Nowgorod durchgeführt wurden, zeigt, daß sich die gesamte Prävention auf Diskussionen, "Runde Tische", Mal- und Aufsatzwettbewerbe, die Veranstaltung von Konferenzen und Veröffentlichung von methodischen Hilfestellungen und Informationsmaterial beschränkt. Russische Fachleute heben wie ihre ausländischen Kollegen hervor, daß die Wirkung, die von solchen Präventionsaktivitäten auf die eigentliche "Risikogruppe" ausgeht, minimal ist.

Für die russischen Pädagogen und Psychologen liegt ein weiteres aktuelles Problem der Suchtprävention im methodischen Bereich. Damit ist gemeint, dass die Leitstrategie der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen in Abschreckung besteht. Selbst Vereine und Initiativen, die westliche Verfahrensweisen und Methoden anwenden, um über das Problem der Drogenabhängigkeit zu informieren, gehen den althergebrachten Weg der Abschreckung.

Als Beispiel sei der "Aufruf an die Jugend" genannt, der in der vom Jugendamt der Stadt Nishnij Nowgorod 1998 veröffentlichten Broschüre "Beherrsche den Genuss" abgedruckt wurde:

"Uns allen droht Gefahr. Sie gleicht einer weißen Wolke, die noch hinter dem Horizont verborgen ist, aber viele sind bereits in ihren furchtbaren Regen geraten (*man lese: es kommt über uns wie eine Naturkatastrophe*). Der Name dieser Gefahr ist Drogensucht. Noch vor kurzem hörten wir davon nur aus anderen Ländern (*man lese: der Sozialismus hat uns vor den Drogen bewahrt*), jetzt ist sie über uns gekommen (*man lese: diese "Strafe" ist eine Folge der Demokratie*) und verbreitet sich gleich einer Seuche: Ein Drogenabhängiger steckt jährlich bis zu 16 Personen an (*man lese: Drogensucht ist eine ansteckende Krankheit, und man kann sie sich einfach holen*)."

Angst und das Gefühl der persönlichen Ohnmacht sind zwangsläufige Bestandteile des totalitären Bewusstseins, das das heutige Russland von der Sowjetunion geerbt hat. Was nun die Zukunft von Suchtpräventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche in Russland anbetrifft, so hängt unserer Ansicht nach ihre Effizienz nicht nur ganz unmittelbar von Finanzierung und wirtschaftlicher Stabilität, sondern auch von der Veränderung der methodischen Ansätze und des Bewusstseins der russischen Fachleute ab, die sich die Werte der demokratischen Gesellschaft zu eigen machen müssen.

Fond für die Bekämpfung  
des Drogenmissbrauches

Roschdestwenskajastr. 38  
603001 Nishnij Nowgorod  
e-mail: rasv3@uic.nnov.ru

*Ein massives  
Problem der  
Suchtprävention:  
es wird fast ausschließlich  
der Weg der  
Abschreckung  
beschritten*

# Drugchecking-Modell für Deutschland

## Konzeption eines Drugchecking - Modells für die BRD

Frank Frehse

Im November 1999 wurde das durch das SONICS - Netzwerk erstellte umfassende Konzept zum Drugchecking dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt. Das SONICS - Netzwerk ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Praktiker/innen aus der Technopartykultur und der Partydrogenarbeit, worin sich die Arbeitsgruppe „Techno-Netzwerk-Berlin“ mit dem Drugchecking - Konzept befasst hat.

Frank Frehse, Mitarbeiter der Suchtberatung Eschweiler und im SONICS - Netzwerk aktiv, beschreibt für das BINAD - INFO kurz den Sachstand.

Ungeachtet der geltenden Verbote ist bei jungen Menschen eine ungebrochene Konsumbereitschaft von sogenannten Partydrogen wie XTC und Amfetamin festzustellen.

Ein besonderes Gefährdungspotenzial ergibt sich daraus, dass keine Angaben über die Zusammensetzung der angebotenen Substanzen gemacht werden können. Die Gefährdung durch die bekannten Wirkstoffkombinationen ergibt ein kalkulierbares Risiko, wogegen die unbekanntes Beimischungen der Hersteller mit zum Teil gefährlichen Giftstoffen ein unkalkulierbar hohes Risiko mit sich bringen ( vgl. Atropinverschnitt Oktober '98 ).

*Drugchecking  
in Verbindung  
mit einem  
Monitoring ist  
zur Umsetzung  
einer verbesserten  
Gesundheitsvorsorge  
dringend  
notwendig*

In der Konsequenz aus Erfahrungen mit unterschiedlichen Drugchecking-Modellen aus dem Ausland sowie deutschen Ansätzen in Berlin und Hannover ist es dringend notwendig, Drugchecking in Verbindung mit Monitoring mit dem Ziel einer verbesserten Gesundheitsvorsorge in der öffentlichen und privaten Party- und Technokultur zu implementieren. Es hat sich deutlich gezeigt, dass bei flächendeckenden Drogentestprojekten der Schwarzmarkt dahingehend reguliert werden kann, daß weniger verunreinigte XTC-Präparate angeboten werden, desweiteren ergibt sich durch umfangreiche Warnsysteme ein Schutz der Verbraucher vor hochgiftigen Stoffkombinationen für den Fall, dass diese doch auf den Markt gelangen.

Drugchecking als Maßnahme der Gesundheitsvorsorge in der Techno- und Partykultur dient drei Zielsetzungen:

Harm Reduction ( Risikominimierung ) vor allem durch die Maßnahmen der qualitativen und quantitativen Wirkstoffbestimmung, der Identifikation der Substanzen vor Ort im Kontext eines ausgereiften sekundärpräventiven Konzepts für die Zielgruppen.

Monitoring ( Trendüberwachung): durch gezielte Fragen zum Konsumverhal-

## Drugchecking-Modell für Deutschland

ten, zur Risikowarnehmung und Risikovermeidung werden Informationen über Entwicklungen im Umgang mit kriminalisierten Substanzen gewonnen, wodurch sich die Möglichkeit bietet, sachgerechte und realitätsbezogene Grundlagen für sekundärpräventive Maßnahmen auszuarbeiten.

Forschung (Trendforschung): Auf der Grundlage der kontinuierlichen, systematischen und aktualisierten Analysedaten können Daten gewonnen werden, die hohe Aussagekraft über die Problematik von sog. Partydrogen, über Risiken und Gefahrenpotenziale, sowie zu medizinischen, sozialen und psychischen Phänomenen (Abhängigkeitspotenzial, Kurz- und Langzeitschädigungen etc.) des Ecstasygebrauchs und weiterer illegalisierter Substanzen besitzen.

Am 22.07.99 hat sich auf Einladung des Bundesgesundheitsministeriums ein Gremium von Fachleuten aus dem Bereich der sog. Partydrogenarbeit getroffen, um zu diskutieren, in wie weit Drogentestprogramme (Drugchecking) geeignet sein können, einen Beitrag zur Schadensminimierung beim unbefugten Drogenkonsum zu leisten und in wie weit dies im Rahmen des BtmG zulässig sein kann.

Als Hauptergebnis daraus hat sich das SONICS Netzwerk angeboten, eine Konzeption zum Drugchecking in der BRD zu entwickeln. Es hat sich eine SONICS Arbeitsgruppe unter der Bezeichnung „Techno – Netzwerk – Berlin“ gegründet, um ein entsprechendes Papier zu formulieren.

Die Konzeption umfasst 120 Seiten und wurde am 06.11.99 VertreterInnen der Bundesregierung vorgestellt. Diese Konzeption wird zur Zeit im Bundesministerium diskutiert und in Arbeitstreffen mit VertreterInnen des Techno-Netzwerk-Berlin weiter bearbeitet. Eine tatsächliche Einführung des Modells ist noch nicht absehbar, allerdings liegt nun erstmalig eine umfassende Arbeit zum Thema Drugchecking unter Einbeziehung von Fachleuten aus der professionellen Drogenarbeit, Pharmazie und Rechtswissenschaft sowie Fachleuten aus selbstorganisierten Verbänden als Arbeitsgrundlage im Bundesministerium für Gesundheit vor.

Die Arbeit umfasst eine ausführliche theoretische Behandlung der Partydrogenproblematik und damit verbunden Verbesserungsmöglichkeiten der Gesundheitsfürsorge auf wissenschaftlicher Grundlage sowie detaillierte Angaben über Möglichkeiten und Notwendigkeit der Verknüpfung von Laboratorien, Selbstorganisationen, Beratungsstellen und einer bundesweiten Koordinierungsstelle.

Weiterhin ist eine Aufstellung der bereits durchgeführten Projekte in Hamburg, Berlin und der Schweiz mit umfangreicher Projekt- und Ergebnisbeschreibung enthalten.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen und vor dem Hintergrund der Auswertung bereits vorhandener wissenschaftlicher Erhebungen konnte ein Additi-

*Im November 1999 wurde das Konzept dem BMG vorgestellt - dort wird es zur Zeit noch diskutiert*

## Nikotin am Arbeitsplatz

ons- und Integrationsmodell als Drug-Checking-Modell für Deutschland entwickelt werden. Das Modell ist modular aufgebaut und kann schrittweise im Baukastenprinzip erweitert werden.

Das vollständige Konzept kann für eine Kostenbeteiligung von 15,-DM bestellt werden.

Sonics Netzwerk  
Suchtberatung Eschweiler  
Langwahn 16  
52249 Eschweiler  
Tel.: 02403-883050

### Nikotin am Arbeitsplatz - Nikotinentwöhnungstraining beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

*Hans Günter Neuer*

Von März bis Mai 1999 führte die LWL-Suchtberatung verbandsintern eine Fragebogenaktion zum Thema "Nikotin am Arbeitsplatz" durch. Nahezu 15.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhielten einen neun Fragen umfassenden Fragebogen. Die Auswertung sollte Klarheit schaffen zu folgenden Themenbereichen (genannt werden nur die wichtigsten):

1. Gibt es beim LWL Probleme zwischen rauchenden und nichtrauchenden Beschäftigten?
2. Wenn es Belästigungen gibt, welcher Art sind sie (schlechte Luft etc.) und welche Lösungsvorschläge erscheinen sinnvoll?
3. Wie steht es mit der Entwöhnungsbereitschaft von Raucherinnen/Rauchern durch entsprechende Angebote der LWL-Suchtberatung?
4. Wie hoch ist das Wissen über tabakbedingte Gesundheitsschäden?
5. Wie bekannt ist die geltende Nichtraucherverordnung von 1988?

*43 % der Beschäftigten des Landschaftsverbandes beteiligten sich an der Umfrage zum Thema „Nikotin am Arbeitsplatz“*

Der Rücklauf betrug immerhin 43 Prozent, d. h., ca. 6.700 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben sich an dieser Aktion beteiligt.

Einige Ergebnisse - wiederum nur die wichtigsten - aus dem Rücklauf:

- 57 % der Nichtraucher/innen fühlen sich durch Tabakrauch am Arbeitsplatz belästigt bzw. manchmal belästigt, immerhin 19 % der Raucher/innen machten die gleiche Angabe.

## Nikotin am Arbeitsplatz

- 46 % aller an der Umfrage Beteiligten sprachen sich für ein Rauchverbot ausser an bestimmten Orten aus, 28 % waren für eine Mehrheitsentscheidung im Team.
- Von insgesamt 1.473 Raucher/innen, die sich beteiligten, signalisierten 1.093 ihre Entwöhnungsbereitschaft, das sind 74 % aller an der Umfrage beteiligten Raucher/innen.
- Durchschnittlich wurden drei Folgeerkrankungen durch Tabakgebrauch genannt.
- 70 % der Teilnehmer/innen kannten die obige Verfügung nicht.

Als dann Anfang 2000 das konkrete Entwöhnungsangebot gemacht wurde, meldeten sich 360 Raucher/innen, d. h., ca. 33 % der entwöhnungsbereiten Raucher/innen aktivierten sich.

Die Tabakentwöhnungskurse sind nach der sog. "vor- und nachbereitenden Schlusspunktmethode" konzipiert. Vom Zeitvolumen her umfasst dieses Konzept maximal zehn Doppelstunden ausserhalb der Arbeitszeit, die Gruppengröße wird sich auf zehn bis zwölf Personen belaufen.

Die Kurse selbst werden etwa 250 - 350 DM pro Person kosten, wobei Krankenkassen wie TKK, BKK, BEK und DAK die Bereitschaft signalisierten, die Hälfte der Kosten bei stringenter Teilnahme zu übernehmen. Abhängig ist dieses Signal von der Erarbeitung und Verabschiedung der sogenannten "Richtlinien für gesundheitsfördernde Maßnahmen", ein Prozess, der bis Mitte d. J. dauern wird.

Daher werden die ersten Kurse erst im Herbst 2000 stattfinden können. Vom Arbeitgeber her werden diese Entwöhnungsmaßnahmen ebenfalls praktisch unterstützt: Jeder Teilnehmer bzw. jede Teilnehmerin kann sich die Hälfte der Sitzungsstunden auf dem Arbeitszeitkonto gutschreiben lassen. Einzige Voraussetzung: regelmäßige Teilnahme an allen Sitzungen.

Bei Interesse an der gesamten Umfrageauswertung kann diese über die LWL-Suchtberatung angefordert werden.

Innerbetriebliche Suchtberatung  
Hans Günter Neuer  
Warendorfer Str. 21 - 23  
48133 Münster  
Tel.: 0251-591-3270  
Fax: 0251-591-6512

*360 entwöhnungsbereite Raucher und Raucherinnen möchten an dem Entwöhnungsprogramm teilnehmen*

### Das AC COMPANY-Netzwerk festigt sich

*Rüdiger Klebeck*

Neunzehn Praktiker aus zehn europäischen Ländern trafen sich vom 11. bis 13.05.2000 in London, um im Rahmen des AC COMPANY-Netzwerkes über die Entwicklung in den jeweiligen Ländern zu diskutieren und über Konsequenzen im Zusammenhang mit dem Fänomen der mobilen Drogenkonsumenten nachzudenken. Zwei Themenbereiche spielten dabei eine herausragende Rolle: "Migration und Drogen" sowie "Neue Drogen und Mobilität".

Das AC COMPANY-Netzwerk, das sich bis Anfang 2002 um weitere Partner aus Schweden, Portugal und Irland ausbreiten wird, hat sich zum Ziel gesetzt, ein Sprachrohr für die Probleme von Drogenkonsumenten darzustellen, die sich, aus welchen Gründen auch immer, nicht in ihrem Heimatland aufhalten und mit sich selbst oder den Bedingungen im jeweiligen "Gastland" nicht (mehr) zurecht kommen.

Die hohe Mobilität unserer Gesellschaft ist gewiss eine Errungenschaft mit vielen positiven Aspekten, jedoch führt sie aus vielfältigen Gründen auch zu erheblichen Problemen für die Menschen: Soziale Notlagen, persönliche Krisen, Krankheit, Behandlungsbedürftigkeit wegen Drogenabhängigkeit etc..... Immer mehr werden die Beratungs- und Behandlungssysteme mit Fragen konfrontiert, auf die es keine oder nur sehr unzureichende Antworten gibt; immer mehr bekommt das Hilfesystem mit hilfebedürftigen Asylbewerbern, Flüchtlingen, "reisenden" Drogenkonsumenten und auch im jeweiligen Land lebenden Ausländern der 2. oder 3. Generation zu tun. Angebote für diese Gruppen gibt es kaum oder auch gar nicht, unterschiedliche Gesetze, Systeme und Reaktionen erschweren den Umgang mit der Tatsache der Mobilität als solcher wie insbesondere jedoch auch mit den Bedürfnissen, Krisen und Notsituationen dieser Menschen.

#### Was will das AC COMPANY-Netzwerk erreichen?

In der Arbeit mit den Klienten geht es neben der direkten Hilfeleistung und Vermittlung auch um Fragen der Integration oder Rückführung. Kollegen innerhalb wie ausserhalb des Netzwerkes sollen unterstützt und beraten werden, es soll der Versuch unternommen werden, die Situation unterschiedlicher Klientengruppen zu analysieren, um entsprechende Ansätze der Beratung und Hilfe zu entwickeln.

Die Vermittlung von Informationen hat zwei Dimensionen:

Innerhalb des Netzwerkes geht es um die Drogenpolitik und die Entwicklung des Hilfesystems in den jeweiligen Ländern allgemein, spezifisch insbesondere bezogen auf "Drogen und Mobilität" sowie beispielsweise die jeweilige Ausländergesetzgebung.

Ausserhalb des Netzwerkes geht es darum, Informationen über die Aktivitäten, Ansätze und Zielsetzungen zu verbreiten und ein unterstützendes Netzwerk zu entwickeln, in das entsprechende Beratungs- und Hilfeorganisationen einzubeziehen sind, die direkt oder indirekt mit den Zielgruppen in Kontakt stehen. Die Fachöffentlichkeit wird bei Tagungen und Konferenzen informiert, entsprechende Kontakte zu Politikern und Verwaltungen werden gelegt.

Mit diesen Aktivitäten will AC COMPANY sich mit seinen Partnern zu einer Lobby für die Drogenkonsumenten machen, die es innerhalb der obengenannten Zielgruppen gibt. Die (Fach-) Diskussionen über diese Gruppen sollen beeinflusst werden und schließlich auch Empfehlungen entwickelt und verbreitet werden, wie mit dem Phänomen der mobilen Drogenkonsumenten und den daraus erwachsenden Konsequenzen umgegangen werden sollte.

Der AC COMPANY-Ansatz ist sehr stark am Prinzip der Schadensbegrenzung und Normalisierung orientiert, die Entkriminalisierung der Drogenkonsumenten wird als wichtiges Ziel gesehen. Dies erscheint insbesondere deswegen als vordringlich, weil sonst in vielen Fällen und Situationen eine Doppelbestrafung droht: Zum einen über das Ausländerrecht, zum anderen über das Drogenrecht.

Weitere Informationen zu AC COMPANY sind zu erhalten über:

AMOC/DHV  
Stadhouderskade 159  
1074 BC Amsterdam  
Tel.: + 31-20-6721192  
Fax: + 31-20-6719694  
e-mail: eberhard@amoc.demon.nl

## ... und sonst?

### Cannabis als Medizin

(rk) In den "Erläuterungen zur Sucht- und Drogenpolitik", Nr. 4, April 2000 wird der Standpunkt der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit (Drogenbeauftragte der Bundesregierung), Christa Nickels, zu der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes (BverfG) bezüglich der Nutzung von Cannabisprodukten als Arzneimittel dargestellt.

Das Bundesverfassungsgericht hatte am 20.01.2000 eine Verfassungsbeschwerde abgelehnt, mit der acht Patienten am 14.12.1999 erreichen wollten, dass Cannabisprodukte zur Linderung ihrer Leiden verwendet werden dürfen, ohne dass sie der strafrechtlichen Verfolgung ausgesetzt werden. Die Ablehnung erfolgte nicht aus inhaltlichen, sondern aus formalen Gründen, da die Beschwerdeführer den Rechtsweg nicht ausgeschöpft hatten.

*Die von einigen Patienten eingereichte Verfassungsbeschwerde hat nach ihrer Ablehnung dennoch geöffnet, den Weg für den Einsatz von Cannabis als Medizin zu ebnen*

Das BverfG hat allerdings in seiner Entscheidung die Option einer medizinischen Behandlung mit Cannabis ernst genommen und hat sich bemüht, dafür einen gangbaren Weg aufzuzeigen. Nach dieser Entscheidung nun können Patienten über ihre Ärzte Anträge beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte stellen. Denkbare ablehnende Entscheidungen können dann vor den Verwaltungsgerichten angefochten werden; im äußersten Fall bleibt erneut die Verfassungsbeschwerde.

Christa Nickels: *"Wir bemühen uns in Kenntnis des Bundesverfassungsgerichtsbeschlusses im Rahmen unserer Möglichkeiten darum, dass Patienten, denen Cannabis-Arzneimittel helfen können, so schnell wie möglich diese therapeutische Möglichkeit eröffnet wird."*

Nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) muss die Wirksamkeit, die Unbedenklichkeit sowie die reproduzierbare Qualität von betäubungsmittelhaltigen Arzneimitteln wissenschaftlich nachgewiesen gegeben sein. Das AMG sieht die Zulassung von Fertigarzneimitteln vor, wenn sie von einem pharmazeutischen Unternehmen beantragt wird; in Deutschland sind derzeit weder Fertigarzneimittel mit isolierten Cannabiswirkstoffen noch mit natürlichen Gemischen zugelassen, es liegt auch kein Zulassungsantrag vor. Allerdings hat im Mai letzten Jahres eine multizentrische klinische Prüfung mit Cannabisextrakt bei ca. 400 Krebspatienten zur Appetitanregung begonnen, die voraussichtlich im 2. Halbjahr 2001 abgeschlossen sein wird.

In den USA ist ein Arzneimittel mit dem Wirkstoff Dronabinol als "Marinol" und in Großbritannien eines mit dem Wirkstoff Nabilon als "Nabilone" zugelassen, die aufgrund einer Ausnahmeregelung des AMG als "Einzelbeschaf-

fung“ aus dem Ausland eingeführt werden können, was allerdings aufwendig und teuer ist.

Arzneimittel, die nach einem anerkannten wissenschaftlichen Standard geprüft worden sind, dürfen in Apotheken hergestellt werden. Für den Wirkstoff Dronabinol liegt eine solche Prüfung vor, eine Frankfurter Apotheke stellt Arzneimittel mit diesem Wirkstoff her. Es ist zu erwarten, dass in nächster Zeit weitere Apotheken diese Arzneimittel herstellen.

Für natürliche Cannabis-Gemische wird derzeit auf Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit an einer entsprechenden Prüfung gearbeitet.

Für weitere Informationen und Anfragen steht der Leiter der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten Dr. Ingo Ilja Michels zur Verfügung.

Kontakt:

Tel.: 030-20640-1450/-1451

e-mail: Michels@bmg.bund.de

### EBDD Projekt "Pillentests"

"Programme für Pillentests vor Ort in der Europäischen Union" ist das Thema eines von der EBDD in Auftrag gegebenen Projekts, das im Februar die Arbeit aufnahm. Die Auftragnehmer, der Verein Wiener Sozialprojekte und Check-It (Wien), werden sämtliche Programme für "Pillentests vor Ort" erfassen und deren Zielsetzungen, Evaluationsindikatoren, Zielgruppen, Methoden, Stärken und Schwächen untersuchen. Ziel des Projekts ist, zu beurteilen, wie sich Präventions- und Schadensminimierungsmaßnahmen in die Pillentestaktivitäten einbinden lassen (z. B. in Diskotheken und bei Rave-Veranstaltungen) und wie von der EBDD aus der "Gemeinsamen Maßnahme betreffend neue synthetische Drogen" gewonnene Informationen in die Praxis dieser Form der Nachfragereduzierung eingebracht werden können. Die Ergebnisse der Studie sollen im Herbst vorliegen.

*Im Herbst 2000 will die EBDD die Ergebnisse der Untersuchung von Pillentestprogrammen veröffentlichen*

Pillentestprogramme werden u. a. von folgenden Organisationen durchgeführt:

*Dutch Information Monitoring System* (Niederlande), *Eve and Rave* (Deutschland), *Médécins du Monde* (Frankreich) und *Modus Vivendi* (Belgien).

Quelle: DrugNet Europe Nr. 22, März/April 2000

## Buprenorphin zur Substitutionsbehandlung zugelassen

(rk) Die *Deutsche Apothekerzeitung*, Nr. 00/14, vom 06.04.2000 berichtete über die Zulassung des Substitutionspräparates "Subutex" auf dem deutschen Markt. Die unerwünschten Nebenwirkungen der herkömmlichen Substitutionsmedikamente haben die Essex-Pharma GmbH dazu bewogen, nach neuen Wegen in der Substitution zu suchen. Ziel war, ein Präparat auf den Markt zu bringen, das gegenüber den bisher verfügbaren eine Reihe von Vorteilen zeigen soll.

*Mit Buprenorphin steht nun ein weiteres*

*Substitutionsmittel in Deutschland zur Verfügung*

Der Wirkstoff Buprenorphin wurde bereits in den 70-iger Jahren zur Schmerzbehandlung entwickelt und eingesetzt (unter dem Handelsnamen Temgesic), auch Opiatabhängige machten damit bereits ihre Erfahrungen.

Die Nebenwirkungen von Buprenorphin scheinen aufgrund der pharmakologischen Eigenschaften geringer ausgeprägt zu sein als die von Methadon, das Abhängigkeitspotenzial und die Toleranzentwicklung werden als weniger ausgeprägt bewertet. Die Patienten scheinen seltener an depressiven Verstimmungen zu leiden. Auch berichten Patienten über ein klareres Gesamtgefühl als unter Methadon. Die Entzugserscheinungen sind offenbar geringer als bei Methadon.

In Frankreich gibt es bereits mit 65.000 Patienten Erfahrungen in der Substitution mit Subutex; auch Italien, Österreich, England und die Schweiz haben das Präparat schon vor einiger Zeit zugelassen.

Es bleibt abzuwarten, wie sich der Einsatz von Subutex in Deutschland umsetzen lässt.

## CD-ROM: EU Legal Texts on Drugs

Vor kurzem veröffentlichte die EBDD ihre erste CD-ROM: European Union Legal Texts on Drugs. Die CD-ROM enthält über 200 juristische Schlüsseltexte, die von den Institutionen der Europäischen Union zur Drogenproblematik verfasst wurden, ausserdem die Schlussfolgerungen wichtiger Veranstaltungen auf europäischer Ebene zu Drogenfragen.

Mit dieser CD-ROM reagiert die EBDD auf das zunehmende Interesse an Rechtsvorschriften und Politiken zu Drogenfragen in Europa. Die CD-ROM vermittelt den EU-Mitgliedstaaten, Institutionen, Fachleuten für Drogenfragen und der Allgemeinheit einen praktischen Überblick über Strategien und Politiken der Gemeinschaft zur Drogenproblematik und über die seit Ende der 80er Jahre erlassenen einschlägigen Rechtsvorschriften.

Diese in einem gut strukturierten, benutzerfreundlichen Format vorgelegte Sonderveröffentlichung vermittelt allen am Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union Interessierten umfangreiche Informationen zu diesem Themenkreis.

CD-ROM: *European Union Legal Texts on Drugs*  
Verfügbar in Englisch. ISBN: 92-828-2641-4. EUR70  
Bestellinformationen unter [http://www.emcdda.org/publications/publications\\_ordering.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_ordering.shtml)

Quelle: DrugNet Europe Nr. 22, März/April 2000

### **LITeraturdatenbank Kinder- und Jugendschutz**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (BAJ) bietet gemeinsam mit sechs Partnern aus Bayern, Nordrhein-Westfalen, Thüringen, Sachsen und Brandenburg einen Service an, der für alle, die im engeren und weiteren Sinne mit dem Kinder- und Jugendschutz befasst sind, verfügbar ist.

Bei den dabei erfassten Publikationen u. a. aus dem Bereich der Sucht- und Gewaltprävention handelt es sich um Veröffentlichungen zu Projekten, Hintergründen und Zusammenhängen sowie neuen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen. Diese Informationen erscheinen häufig als Beiträge in Fachzeitschriften oder als Broschüren im Eigenverlag von Fachinstituten und sind daher nicht unbedingt im Buchhandel erhältlich oder unzureichend in anderen Literaturdatenbanken und Bibliographien nachgewiesen und erschlossen.

Recherche-Wünsche können als Auftrag per Fax, Telefon oder als e-mail angemeldet werden, die Recherche erfolgt nach Themen, Titel und Autorennamen sowie bestimmten Schlagworten und Deskriptoren. Die entsprechende Literaturliste wird dann gegen einen Unkostenbeitrag zugesandt.

Informationen und Kontakt:  
Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (BAJ)  
Haager Weg 44  
53127 Bonn Fax: 0228-282773  
Tel.: 0228-299421 e-mail: [baj-bonn@t-online.de](mailto:baj-bonn@t-online.de)

*Auch zur  
Suchtprävention werden  
auf Anfrage  
Literaturlisten  
erstellt*

### EATI-Trainingskurse 2000

Das European Addiction Training Institute (EATI) wurde 1994 durch das Jellinekcentrum in Amsterdam gegründet. EATI führt in einem Netzwerk von 12 großen europäischen Forschungs- und Hilfsorganisationen regelmäßig Trainingskurse für Fachkräfte in der Sucht- und Drogenarbeit durch und wird dabei finanziell durch die Europäische Kommission unterstützt. Darüber hinaus gibt das Institut die EATI-NEWS heraus und berichtet darin über die Aktivitäten. Im Jahr 2000 werden noch folgende Trainings angeboten:

*Die Trainingskurse werden für Fachkräfte aus der Sucht- und Drogenarbeit im europäischen Rahmen angeboten*

- Harm-reduction-Management, 03. - 06.09., Porto
- Drogenprävention im Internet, 17. - 19.09., Helsinki
- Methoden und Strategien der Suchtforschung, 22. - 25.10., München

Informationen über:

EATI  
Stadhoudershade 125  
1074 AV Amsterdam  
Tel.: + 31-20-6752041  
Fax: + 31-20-6764591  
e-mail: [eatieati.org](mailto:eatieati.org)  
Internet: [www.eati.org](http://www.eati.org)

# Ankündigungen

## 6. internationaler akzept-Drogenkongress

"Gesellschaft mit Drogen - *akzeptanz* im Wandel"

05. bis 07.10.2000, Berlin

Der Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik akzept e.V. veranstaltet zum 6. Mal seinen internationalen Drogenkongress, der Kontakte schaffen und Verbindungen herstellen soll, sowohl für die konkrete fachliche Arbeit als auch für drogenpolitische Kooperationen. Begegnungen sollen ermöglicht und Netzwerke geknüpft werden. Es sollen besonders die Fachkompetenzen im Publikum angesprochen und gefordert werden; ein Schwerpunkt wird in der Interaktion der Teilnehmer - z. B. in Workshops und Streitgesprächen - liegen.

Informationen zum Kongress sind über das Kongressbüro zu erhalten:

akzept-Kongressbüro  
c/o BOA e.V.  
Zwinglstr. 35  
10555 Berlin Tiergarten  
Tel.: 030-39800940  
Fax: 030-39749902  
e-mail: akzeptkongress2000@boa-berlin.de  
Internet: www.akzept.org

## 12. Internationaler Suchtkongress

### **Kokain, Crack, Amphetamine**

- Wohlstandsdrogen-Elendsstifter -  
Epidemiologie, Kultur und Behandlungsmöglichkeiten  
06. - 08.09.2000, Wien

Informationen:

IZS Interdisziplinäres Zentrum Suchtforschung  
c/o Außeninstitut der Universität Wien  
Dr. Karl Lueger Ring 1  
A 1010 Wien  
Tel.: + 43-1-4277-18111  
Fax: + 43-1-4277-9181  
e-mail: helmut.schramke@univie.ac.at  
Internet: www.univie.ac.at/sucht

## Ankündigungen

---

### 5. Internationaler Suchtkongress

#### **Sucht Risiko - Risiko Sucht**

07. - 10.05.2001, Wien

Thematische Schwerpunkte:

- Arzneimittel Alkohol?
- Geschlecht und Sucht
- Sucht, Medien und Kommunikation
- Jugend.Sucht.Risiko

Informationen:

Anton-Proksch-Institut

Mackgasse 7-11

A 1237 Wien

Tel.: + 43-1-8882533-120

Fax: + 43-1-8882533-77

e-mail: kongress@api.or.at

Internet: www.api.or.at/kongress

### 6. Grenzlandkonferenz

#### **Grenzübergreifende Netzwerke - Die Lösung von Problemen oder Problem ohne Lösung?**

**voraussichtlich Februar 2001, Enschede**

(rk) Nach längerer Pause wird BINAD Anfang 2001 wieder eine Grenzlandkonferenz ausrichten. Sie wird sich inhaltlich auf die Erfahrungen bestehender Netzwerke beziehen, soll zum Aufbau neuer Netzwerke ermutigen und wird sich daher insbesondere mit der Frage der Finanzierung grenzübergreifender Aktivitäten befassen.

Bestehende oder bereits durchgeführte Netzwerkarbeit wird dargestellt, der Aktionsplan der europäischen Union zur Drogenbekämpfung mit den darin enthaltenen Programmen wird genauso Thema sein wie das Programm Interreg 3, mit dem gezielt Projekte in den Grenzregionen finanzierbar sind. Neben den Referaten im Plenum wird es auch zur Arbeit in Gruppen kommen.

## Ankündigungen

---

Ziele der Konferenz sind einerseits die Vermittlung von Informationen zu Förderprogrammen, andererseits die Förderung des Austausches und die Möglichkeit der Begegnung als Basis für die Entstehung von Netzwerken.

Angesprochen wird die Leitungsebene der Sucht- und Drogenhilfe, Funktionsträger in den Gemeinde-, Kreis- und Regionalverwaltungen sowie Entscheidungsträger aus dem politischen Bereich.

Eine Ausschreibung mit dem Programmablauf und weiteren Einzelheiten wird in Kürze verschickt.

Rückfragen können über das BINAD-Büro in Münster oder Enschede geklärt werden.

BINAD Münster  
Tel.: 0251-591-3268  
Fax: 0251-591-5484  
e-mail: binad@lwl.org

BINAD Enschede  
Tel.: +31-53-4331414  
Fax: +31-53-4343287  
e-mail: h.vanommen.binad@tactus.nl

# Literatur

---

## Literatur zum Schwerpunktthema

G. Berghaus, H.P. Krüger

***Cannabis im Straßenverkehr***

Gustav Fischer Verlag, 1998

ISBN 3-437-21486-1

J. Neumeyer

***Drogenpolitik im Straßenverkehr***

- Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit, Band 26 -

Verlag für Wissenschaft und Bildung,

Hrsg.: INDRO e.V. Münster, 2000

***Drogen und Verkehrssicherheit***

Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen

- Mensch und Sicherheit, Heft M 41

Bergisch Gladbach, 1995

ISBN 3-89429-605-4

***Drogen und Medikamente im Straßenverkehr***

- Faktensammlung -

Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. Bonn, 1998

T. Daldrup

***Cannabis im Straßenverkehr***

- Abschlussbericht des Untersuchungsvorhabens -

Institut für Rechtsmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 1996

### **Prävalenz sexuellen Kindesmißbrauchs bei Opiatabhängigen**

*Sebastian A. Schmidt  
VWB. Berlin 2000*

Der gesellschaftliche Umgang mit illegalem Drogenkonsum und sexuellem Kindesmißbrauch ist heute mehr denn je von Tabus, Ignoranz und Mystifizierung geprägt. Nicht selten gehen diese Tabus (in ihren Auswirkungen) auf Kosten der Betroffenen, die als gesellschaftliche "Sündenböcke" oder als ewig zum Schweigen verdammt Opfer das Nachsehen haben. Die vorliegende Studie "Prävalenz sexuellen Kindesmißbrauchs bei Opiatabhängigen" als 27. Band in der Reihe "Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit", hrsg. von INDRO e.V., relativiert die noch dominierenden Drogenmythen zum Thema Kindesmißbrauch und Drogenabhängigkeit. In seinen Schlußfolgerungen plädiert der Autor für einen sachlichen und offenen Umgang mit diesen brisanten Themen.  
(Verlagstext)

*Bestellungen über:  
INDRO e.V.  
Bremer Platz 18-20  
48155 Münster  
Tel.: 0251-60123  
Fax: 0251-666580  
E-mail: indro@muenster.net*

### **Heroinverschreibung – Wirkungen und Nebenwirkungen**

*Bernd Westermann / Gabriele U. Bellmann / Christian Jellinek (Hrsg.)  
DEUTSCHER STUDIEN VERLAG, 1999  
ISBN 3-89271-891-1*

Der Countdown für einen deutschen Versuch zur kontrollierten Heroinvergabe läuft. Als Ziele auch dieser Innovation waren zunächst die angemessene Versorgung "Schwerstabhängiger" sowie die Reduzierung sozialer Begleit- und Folgeschäden im Blick. Wird mit Nutzung der Originalsubstanz der Rubicon von Suchtmedizin und Drogenhilfe überschritten? Welche wissen-

## Literatur

---

schaftliche und praktische Bedeutung kommt dieser Entwicklung tatsächlich zu? Auf welche Weise bezieht sich ein deutsches Heroin-Experiment auf international diskutierte Erfahrungen und Forschungsfragen? Wie werden die Ein- und Ausschlusskriterien für die Versuchsteilnahme aussehen? Wie lassen sich Wissenschaft und Versorgungsalltag sinnvoll verbinden? Welche Vorstellungen gibt es zur Integration der Heroinverschreibung in bestehende Hilfesysteme? Worin besteht der medizinische und psychosoziale "Gebrauchswert" von Heroin? Können HIV- und HCV-Klientel besser erreicht und erfolgreicher therapiert werden? Welche Chancen bietet Heroin für den Umgang mit psychiatrischer Komorbidität? Wie läßt sich das psychosoziale Betreuungsangebot optimieren? Was sind die (Neben-)Wirkungen einer Heroinverschreibung für die Gesellschaft? Auf welche Weise kann die unerlässliche Akzeptanz neuer Drogenhilfeangebote im unmittelbaren Umfeld und in der breiteren Öffentlichkeit entwickelt und gepflegt werden?  
(Verlagstext)

Mit Beiträgen von B. Bielemann,  
W. van den Brink, G. van Brussel,  
P. Degkwitz, F. Driessen, B. Fischer,  
J. Gölz, S. Grüsser, A. Haberl, R. Hämmig, W. Heinz, V. Hendriks,  
M. Hoffmann-Bayer, C. Jellinek,  
B. Kaufmann, D. Kleiber, M. Krausz,  
I. Michels, B. Mühlheim, M. de Ridder,  
M. Rihs-Middel, A. Seidenberg,  
T. Steffen, H. Visser, B. Westermann und S. Willich.

### **Mehr als abhängig? Versuche mit Methadon und Heroin**

*Gabriele U. Bellmann / Christian Jellinek / Bernd Westermann (Hrsg.)  
DEUTSCHER STUDIEN VERLAG, 1999  
ISBN 3-89271-863 6*

Welche Rolle können Methadon und Heroin bei der Behandlung von Menschen spielen, die in extremem Umfang seelisch, körperlich und sozial geschädigt sind? Bieten Ersatz- oder Originalstoffvergabe - eingebettet in ein differenziertes Versorgungskonzept - dieser Klientel die Chance, ihre Situation besser zu bewältigen? In welchem Zusammenhang stehen Sucht und psychiatrische Störungen? Wie kann erreicht werden, dass früh und massiv traumatisierte, vielfach polytoxikomane Opiatabhängige effektiver an der Behandlung ihrer HIV-Infektion oder anderer schwerer Erkrankungen teilhaben? Die Autorinnen und Autoren untersuchen das Phänomen "Schwerstabhängigkeit" sowie die damit verbundenen Denk- und Arbeitsansätze aus der Perspektive unterschiedlicher Disziplinen und Behandlungssettings. Andererseits werden auch die ethischen, ökonomischen, juristischen und politischen Dimensionen der Problematik diskutiert.  
(Verlagstext)

Mit Beiträgen von K. Behrendt,  
R. Bergmann, J. Claus, A. Dobler-Mikola,  
H. Fleischmann, R. Gerlach, A. Haberl,  
R. Hämmig, L. Klein, W. Kirschner,  
J. Körkel, H. H. Körner, M. Krausz,  
M. Olgjati, I. Pies, T. Poehlke, P. Raschke,  
C. Rösinger, I. Stahmer, H. Tiemeier,  
U. Verthein, B. Westermann.