



An das
Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
BMVIT – IV/ST2 (Rechtsbereich Straßenverkehr)
Radetzkystraße 2
1030 Wien

c/o Wiener
Medizinische Akademie
Alser Straße 4
A-1090 Wien
T. +43 1 405 13 83 - 35
F. +43 1 407 82 74
office@oegabs.at

Ergeht per E-Mail an: st2@bmvit.gv.at;
begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at;

Wien, am 20.Mai 2019

Betreff: Entwurf einer 32. StVO-Novelle; Begutachtung; Stellungnahme

Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS).

Dr. Johann Haltmayer, 1.Vorsitzender

Univ.Prof.Dr. Alfred Springer, 2.Vorsitzender

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit erlaubt sich, Ihnen ihre Stellungnahme zur 32. Novelle der Straßenverkehrsordnung zu übermitteln.

Zu § 5 Abs 1 StVO samt Überschrift und § 5b Abs 1 und 2 StVO (Art 1 Z 1, 2 und 11 des Entwurfs):

- a. Kritik der Veränderung der Begrifflichkeit im Sinne des Ersatzes des Begriffs „Suchtgift“ durch den Begriff „Suchtmittel“.**

Der Begriff „Suchtmittel“ wurde in die Drogengesetzgebung eingeführt, um unter diesem Oberbegriff alle Substanzen zu verwalten, die von der Einzigsten Suchtgiftkonvention, der Konvention bezüglich Psychotroper Stoffe und der Konvention bzgl Vorläuferstoffen erfasst werden. Dabei ist grundsätzlich zu bemerken, dass dadurch in der Suchtmittelgesetzgebung differenzierte

Kontrollniveaus entstanden sind. Im Gegensatz zu Suchtgiften sind psychotrope Stoffe in Form von Arzneimitteln bzw. Medikamentenmissbrauch privilegiert, weil Erwerb, Besitz, Ein- und Ausfuhr einer nicht großen Menge straflos sind, ebenso das Überlassen solcher Arzneimittel, solange der Überlassende daraus keinen Vorteil zieht. Diese Sonderbestimmungen sollen einer Kriminalisierung von zahlreichen Medikamentenabhängigen entgegenwirken und auch die medizinische Verschreibungspraxis für die betreffenden Arzneimittel nicht gefährden.

Die vorgesehene Umbenennung von Suchtgift auf Suchtmittel in der StVO verfehlt diese Differenzierung und würde mit sich bringen, dass künftig psychotrop wirksame und therapeutisch breit eingesetzte Arzneimittel (darunter auch Beruhigungs- und Schlafmittel, sowie Antiepileptika), jenen Substanzen zugeordnet würden, von denen behauptet wird, dass sie bereits in geringster Dosierung (als „Spuren“) die Fahrtüchtigkeit und Fahrfähigkeit beeinträchtigen.

Die schlichte Gleichsetzung von Nachweis von Spuren des Mittels und Beeinträchtigung ist prinzipiell unhaltbar. Es ist evident, dass nicht jede (gerade noch) messbare Menge an Suchtmitteln auch zu einer Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit führt bzw. mit einer solchen gleichzusetzen ist. Geringe bzw. minimale Suchtmittelkonzentrationen im Blut haben ebenso wenig automatisch eine Beeinträchtigung zur Folge wie der Genuss von Alkohol in geringen Mengen bzw. Restblutgehalte unterhalb der gesetzlich festgelegten Cut off-Werte. Ein längerer zurückliegender Konsum von Suchtmitteln, bei dem zwar Substanzspuren aber keine für die Fahrtauglichkeit relevante Menge an Wirkstoffen festgestellt wird, hat ebenfalls keinen Einfluss auf die Verkehrssicherheit. Mit dieser gesetzlichen Vorgabe würde allein auf die „Legalität“ bzw. „Illegalität“ des Konsums abgestellt, ohne zu berücksichtigen, ob der/die LenkerIn sich in der Verkehrssituation verantwortungsbewusst verhält.

Bei der Einnahme jeglicher Art von Substanzen und unabhängig von der Legalität oder Illegalität des Konsums entscheidet die Dosis über eine ev. schädliche bzw. beeinträchtigende Qualität des Gebrauchs. Um schädliche Auswirkungen des Substanzgebrauchs auf die Verkehrstüchtigkeit und damit auch auf die Verkehrstüchtigkeit einzuschränken bedarf es einer gründlichen Erfassung und Bewertung der Bedingungen des Substanzgebrauchs, vor allem aber, analog zur Bewertung der Alkohol-bedingten Beeinträchtigung, der Definition von Grenzwerten (Cut off Werten). Wobei im Kontext dieser Beurteilung die (bisweilen hohen) Dosierungen medizinisch begründeten Gebrauchs berücksichtigt werden müssen.

Derartige Wirkstoff-Untergrenzen (Cut off-Werte) sind in der österreichischen Gesetzgebung jedoch, abgesehen von Alkohol, nicht verfügbar.

Diese Lage ist im Kontext der vorgesehenen Novellierung fatal. Durch die neue Begrifflichkeit wird neben den traditionellen „Freizeitdrogen“ eine Vielzahl von therapeutisch eingesetzten und gut wirksamen Arzneimittel in die Neuregulierung einbezogen, ohne dass für all diese pharmakologischen Produkte Untergrenzen für eine Wirkstoffkonzentration im Blut angegeben werden können. Das hat zur Folge, dass jede messbare geringste Menge eines Suchtmittels (eben einschließlich der gebräuchlichen Arzneimittel, die von der Psychotropenkonvention erfasst werden) im Blut aufgrund der gesetzlich vorgegebenen Vermutung das Vorliegen einer Beeinträchtigung bedeuten würde, außer es handelt sich um einen sog. „legalen“ Suchtmittelgebrauch.

b. Die Problematik der Einteilung in „legalen“ und „illegalen“ Suchtmittelkonsum.

Im Gesetzesvorschlag wird davon ausgegangen, dass die Strafbarkeit der Beeinträchtigung dann gegeben ist, wenn der vorgängige Substanzgebrauch „illegal“ war. Nun ist es für die Beobachtung einer ev. Beeinträchtigung irrelevant, ob die Substanz medizinisch oder außermedizinisch eingenommen wurde. Der Umstand, ob ein Suchtmittel „legal“ oder „illegal“ beschafft oder eingenommen wurde, sagt nichts darüber aus, ob dadurch eine verminderte Fahrtauglichkeit und somit eine Gefahr für den Straßenverkehr gegeben ist oder nicht. Die pharmakologisch sinnlose und daher willkürliche Einteilung in „legalen“ und „illegalen“ Suchtmittelkonsum steht in keinerlei Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit und der Fahrtüchtigkeit. Viele der nachweisbaren Substanzen werden sowohl extramedizinisch als auch innerhalb eines medizinisch-therapeutischen Settings eingenommen (Amphetamine, Benzodiazepine, Opioide, Ketamin, MDMA, Cannabisprodukte, Antidepressiva, neue Antiepileptika.....). Bei der Einnahme der Substanzen, die von der Psychotropenkonvention erfasst werden, sind außerdem die Grenzen zwischen legalem (d.h. ärztlich verordnetem) und „illegalem“ Gebrauch (das heißt außerhalb der ärztlichen Verschreibung) bisweilen recht verschwommen (z.B. Weitergabe eines Arzneimittels im Familienverband). Überträgt man die Erkenntnisse aus dem medizinischen Gebrauch auf das Problemfeld, ist weiters anzunehmen, dass in manchen Fällen des Gebrauchs von Arzneimitteln, die gleichzeitig auch als Freizeitdrogen gebraucht werden können, dieses Verhalten nicht nur keine Beeinträchtigung bewirken muss, sondern sogar eine Stabilisierung resp. Verbesserung der kognitiven und psychomotorischen Fähigkeiten bewirken kann.

c. Erwartbare problematische Auswirkungen auf den legalen (medizinischen) Gebrauch und das Verhältnis zwischen Arzt und Patient

Mit der vorgeschlagenen Novelle geraten alle Menschen, die ein Suchtmittel-haltiges Medikament einnehmen (u.a. Alprazolam, Bromazepam, Lorazepam, Midazolam, Zolpidem, etc.) unter Generalverdacht. Werden auch nur Spuren davon im Blut nachgewiesen, muss vom Betroffenen (!) der Nachweis erbracht werden, dass es sich nicht um einen „illegalen“ Konsum von Suchtmittel gehandelt hat. In der Regel wird es sich bei diesem Nachweis um eine schriftliche Behandlungs-Verschreibungsbestätigung handeln. Alternativ muss präventiv eine Rezeptkopie angefertigt werden, da Rezepte in der Regel aus Verrechnungszwecken in der Apotheke verbleiben. Sollte die Verschreibung urlaubs- oder berufsbedingt an einem anderen Ort erfolgt sein, kann die Nachweiserbringung mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden sein. Bis zum Zeitpunkt der Nachweiserbringung, dass der Konsum „legal“ erfolgt ist gilt die Annahme eines „illegalen“ Konsum mit allen in der vorliegenden Novelle angeführten Rechtsfolgen, Führerscheinabnahme inklusive!

Am Tag nach einer Kolonoskopie, oder nach der Einnahme eines kodeinhaltigen Antitussivums, einer schlafanstoßenden Z-Substanz oder eines morphin-, tramadol- oder THC-haltigen Schmerzmedikamentes - diese Liste kann man nahezu beliebig lange fortsetzen – können solche Substanzen im Blut nachgewiesen werden ohne, dass gleichzeitig eine Beeinträchtigung im Sinne einer Fahruntauglichkeit vorliegt. Dennoch müsste in diesen Fällen im Sinne einer Beweislastumkehr der betroffene Fahrzeuglenker den Nachweis erbringen, dass er diese Substanzen auf „legale“ Weise erhalten und zu sich genommen hat. Andernfalls würde die Annahme eines „illegalen“ Konsums gelten.

Es ist eine unzumutbare und stigmatisierende Forderung, wenn PatientInnen / BürgerInnen gegenüber der Exekutive den Nachweis einer Krankenbehandlung (= „legaler Suchtmittelgebrauch“) erbringen müssen, womit auch die Offenlegung von z.T. höchst sensiblen gesundheitsbezogenen

Daten verbunden ist, inklusive daraus abzuleitender Grunderkrankungen und Diagnosen! Und dies ohne den Umstand, dass eine Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit vorliegen muss.

Von dieser Situation wären hunderttausende Menschen in Österreich betroffen, die nicht das Geringste mit „Drogen“ im herkömmlichen Sinne zu tun haben.

c.1. Aufklärung von PatientInnen und Haftungsfragen

ÄrztInnen würden hinkünftig alle PatientInnen VOR der Verschreibung bzw. Verabreichung all dieser gebräuchlichen und vielverschriebenen Substanzen dezidiert darauf hinweisen müssen, dass auch am Tage (bzw. mehrere Tage) nach der Verabreichung/Einnahme Spuren der Substanz im Blut gefunden werden können und dies die gesetzliche Vermutung des Vorliegens einer Beeinträchtigung bedeuten würde, es sei denn, man kann den Nachweis erbringen, dass es sich um einen „legalen“ Suchtmittelgebrauch handelt. Andernfalls könnten die PatientInnen zu Recht den Einwand erheben, dass sie, hätten Sie darüber vorher Bescheid gewusst, dieses Medikament nicht eingenommen hätten. Damit sind auch relevante Fragen der Haftung für die Ärzteschaft verbunden!

Dieser Umstand könnte auch zur Folge haben, dass PatientInnen die Einnahme dringend benötigter Medikamente aus Angst vor den Rechtsfolgen (Führerscheinabnahme, hohe Geldstrafe) verweigern.

d. Schlussfolgerung und Forderung: Feststellung der Beeinträchtigung nur nach ärztlicher Untersuchung

Aufgrund all dieser problematischen Auswirkungen, die die vorgesehene Novellierung für die gesundheitliche Versorgung haben kann ist zu fordern, dass in jedem Fall eine ärztliche/amtsärztliche Untersuchung als Ausgangspunkt für das Feststellen einer Beeinträchtigung vorgesehen bleiben muss. Die Feststellung der Fahruntauglichkeit muss auf den Ergebnissen einer anamnestischen Erhebung, einer eingehenden klinischen Untersuchung durch ÄrztInnen/AmtsärztInnen UND auf dem Ergebnis einer Blutanalyse, das in das amtsärztliche Gutachten einfließt, aufbauen. Dieses System muss jedenfalls beibehalten werden, da die Beeinträchtigung durch Suchtmittel nur aufgrund einer derartigen medizinisch qualifizierten und fundierten ärztlichen Begutachtung erfolgen kann.

Zu § 5 Abs 4b neu StVO (Art 1 Z 3 des Entwurfs):

Feststellung der Fahruntauglichkeit durch Organe der Bundespolizei statt durch ÄrztInnen/AmtsärztInnen - Wegfall der ärztlichen/amtsärztlichen Untersuchung

Nach der geltenden Rechtslage bildet die ärztliche (klinische) Untersuchung gemeinsam mit den Ergebnissen der Blutuntersuchung die Grundlage für die Entscheidung der Frage, ob die Fahruntüchtigkeit durch die Einnahme von Suchtgiften (mit)verursacht wurde. Der Amtsarzt erstellt dazu ein zusammenfassendes Abschlussgutachten. Grundlage dafür sind neben den Analyseergebnissen der Blutprobe die vorher erhobenen Befunde.

Der Entwurf sieht nun vor, dass Organe der Bundespolizei (speziell geschulte Beamte) „die Fahruntüchtigkeit feststellen“. Damit werden an die Berufsgruppe der PolizistInnen Aufgaben übertragen, die sonst ein mehrjähriges Studium und eine mehrjährige Ausbildung im Krankenhaus bzw. in der ärztlichen Praxis erfordern.

Das Bestreben, einen Mangel an qualifizierten ÄrztInnen dadurch auszugleichen, dass an Organe der Bundespolizei ärztliche Aufgaben übertragen werden sollen verfehlt nicht nur die Zielsetzung, sondern ist darüber hinaus mit der unausweichlichen Gefahr der fachlich völlig unzureichenden Ausübung der übertragenen „ärztlichen“ Tätigkeiten verknüpft. Die Beurteilung geistiger Fähigkeiten und ihrer Beeinträchtigung ist eine komplexe und verantwortungsvolle Aufgabe, deren Bewältigung nicht in Schnellkursen vermittelt werden kann. Es ist unverantwortlich und völlig verfehlt, das unzureichende Vorhandensein ärztlicher Begutachungskapazitäten durch straßenpolizeiliche Sondervorschriften regeln zu wollen.

In gleicher Weise ist zu kritisieren, dass in § 5 a, 3 b der Bundesminister für Inneres sich selbst ermächtigt, ohne jegliche Einbindung anderer Ressorts und der Expertise medizinischer, psychologischer und juristischer Experten die Ausbildungsinhalte für die „entsprechend geschulte“ Personen zu definieren. Die Inhalte sind ohnehin vorgegeben. Sie umfassen eine Ausbildung in Gesprächsführung und Anamneseerhebung, die Vermittlung diagnostischer und differentialdiagnostischer Fähigkeiten, eine Schulung in der Anwendung psychologischer und medizinischer Test- und Prüfverfahren und eines pharmakologischen Basiswissens. Den wissenschaftlichen und praktischen Rahmen der Ausbildung stellen Psychologie, Psychiatrie, Medizin und Pharmakologie zur Verfügung. Die völlige Ausschaltung der Gesundheitspolitik und der Erfahrung der Experten aus den Bereichen der öffentlichen Gesundheit, der Begutachtung und der medizinischen und psychologischen Praxis ist daher bedenklich.

Zu § 5 Abs 1 und Abs. 9 neu StVO:

In diesem Zusammenhang muss nochmals auf einen wenig beachtetes Detail mit weitreichenden Konsequenzen, hingewiesen werden, dem Nachweis von „Suchtmittelspuren“ zum Zweck der Bestimmung einer Suchtmittelbeeinträchtigung (§5 (4)). Dies setzt voraus, dass es einen rationalen, wissenschaftlich nachweisbaren Zusammenhang zwischen einer „Suchtmittelspur“ und „einer beeinträchtigten körperlichen und geistigen Verfassung“ (§5 (1)) gibt, der aber nicht existiert!

1) Der semantische Begriff „Spur“, kann (bestenfalls) als eine Umgangs-sprachliche Bezeichnung einer kleinsten Menge (wie z.B. eine Prise Salz) bezeichnet werden, definiert aber keineswegs im praktischen und wissenschaftlichen Sinn eine inhaltlich definierte Menge!

2) Die inhaltliche Definition des Begriffs „Spur“ kann auch nicht über die Durchführung von Laboranalysen festgelegt werden, denn, je nach den dabei eingesetzten Verfahren, bleibt dies weiterhin undefiniert. Laboranalysen wiesen in der Vergangenheit andere Qualitäten (z.B. Empfindlichkeiten) auf als es heute der Fall ist und in Zukunft sein wird.

3) So kann nach heutigen technischen Entwicklungen angenommen werden, dass in nächster Zukunft Substanzmengen in der Dimension von nur mehr wenigen (Hundert) Molekülen technisch nachgewiesen werden können, womit das Problem „einer beeinträchtigten körperlichen und geistigen Verfassung“ (§5 (1)) in den Bereich von homöopathischen Mengen verschoben wird!

4) Bereits heute ist es durch die eingesetzten, sehr empfindlichen Nachweisverfahren oft nicht mehr möglich, auf den Ursprung einer nachgewiesenen Substanz zu schließen, ob diese im Körper selbst entstanden ist oder von außen zugeführt wurde (aktiv oder passiv) und aus welcher Quelle sie stammen.

5) Auf Basis rational, wissenschaftlicher Erkenntnisse gilt die Tatsache, dass bei so gut wie jeder chemischen Substanz (in der Umwelt) nach ihrer Aufnahme im menschlichen Organismus überhaupt erst ab einer bestimmten Menge eine Wirkung zu beobachten ist (Dosis-Wirkungs-Beziehung) - dies gilt selbstverständlich auch für Suchtmittel (ob legal oder illegal eingenommen).

In der Toxikologie spricht man dabei von ‚NOAEL‘ "No observed adverse effect level", ein Beispiel der breiten rationalen Basis unserer heutigen Umweltgesetzgebung! Die gesamte medizinische Arzneimittelkunde (Pharmakologie) ist auf diesem Grundprinzip aufgebaut!

Über diesen Begriff „Suchtmittelspur“ wird somit in der vorliegenden Novelle der StVO der Grundsatz „der Beeinträchtigung“ umgangen und durch die (relativ) hohen minimalen Wirkdosen verschiedener psychotroper Stoffe in Arzneimitteln und Medikamenten wird dieses Grundprinzip noch mehr ad absurdum geführt.

Zu § 99 Abs 1 lit b und c StVO (Art 1 Z 17 des Entwurfs) sowie der Verfassungsbestimmung in § 99 Abs 1 lit d StVO (Art 1 Z 18 des Entwurfs):

Aus medizinischer und pharmakologischer Sicht kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Nachweis von Spuren psychoaktiver Substanzen im Blut ausreicht, um die kausale Bedeutung dieses Befundes für eine Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzestextes ausreichend zu bewerten.

Die generelle Gleichsetzung einer (auch nur vermuteten) Beeinträchtigung durch „illegalen“ Suchtmittelkonsum mit einem Alkoholisierungsgrad von mehr als 1,6 Promille ist fachlich nicht begründbar, nicht verhältnismäßig und aus ärztlich-fachlicher Sicht abzulehnen.

Die daraus folgenden strengsten Sanktionen würden im Falle der Umsetzung dieser Bestimmung auch dann zum Tragen kommen, wenn eine Beeinträchtigung gar nicht vorliegt, sondern aufgrund des bloßen Nachweises eines vergangenen Suchtmittelkonsum ohne aktuelle Auswirkung auf die Fahrtüchtigkeit. Das widerspricht der geltenden Regelung im Bereich der Alkoholisierung, bei der der Gesetzgeber fachlich fundiert und auf Basis vorgegebener Messwerte ein abgestuftes Sanktionssystem eingeführt hat, das sich am Grad der Alkoholisierung orientiert.

Insgesamt imponiert die Ausrichtung der vorgeschlagenen Novellierung als Versuch, eine vorrangig moralisch verankerte „Zero-Tolerance-Haltung“ bezüglich „illegalen“ Substanzgebrauchs zu signalisieren.

Aus ärztlich-fachlicher Perspektive und aus der Sicht evidenzbasierter wissenschaftlicher Erkenntnisse ergibt sich die Folgerung, dass jene im vorgelegten Novellierungsentwurf vorgeschlagenen Änderungen, die in unserem Schreiben einer kritischen Revision unterzogen werden, aus den von uns ausführlich dargestellten Gründen abzulehnen sind.