



Bundesministerium für
Verkehr, Innovation
und Technologie

Rathaus
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82345
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
wien.gv.at

MDR - 383382-2019-5
Entwurf eines Bundesgesetzes, mit
dem die Straßenverkehrsordnung 1960
(32. StVO-Novelle) und das Führer-
scheingesetz geändert werden;
Begutachtung;
Stellungnahme

Wien, 23. Mai 2019

zu BMVIT-161.007/0001-IV/ST2/2019

Zu dem mit Schreiben vom 30. April 2019 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem die Straßenverkehrsordnung 1960 (32. StVO-Novelle) und das Führerscheingesetz geändert werden, wird wie folgt Stellung genommen:

Zunächst ist zu bemerken, dass das Bestreben der Novelle, unter Drogeneinfluss fahrende Lenker bei einer Anhaltung sofort auf Fahruntüchtigkeit und eventuellen Drogenverdacht zu untersuchen und auch in relativ kurzer Zeit zur Blutabnahme zu bringen, ausdrücklich begrüßt wird.

Allerdings wurde der Entwurf offenbar ohne ausreichende Einbindung von ExpertInnen für Sucht- und Drogenfragen erarbeitet und ist daher eine fachliche Auseinandersetzung mit der Stellungnahme des Koordinators für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien und des Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien unbedingt erforderlich, um die Überlegungen der Verkehrssicherheit mit den gesundheitspolitischen Zielsetzungen in Einklang zu bringen.

Die Stellungnahme der Sucht- und Drogenkoordination Wien Gemeinnützige GmbH vom 17. Mai 2019 wird daher in der Beilage angeschlossen.

Im Übrigen wird zum Entwurf Folgendes bemerkt:

Zu Z 2 (§ 5 Abs. 1):

Die Diktion des „illegalen Suchtmittelkonsums“, an den schließlich weitreichende Folgen geknüpft werden, ist unklar. Zumindest ist diese Begrifflichkeit dem Suchtmittelgesetz nicht zu entnehmen. Auch die Erläuternden Bemerkungen bleiben mit einem Verweis auf einen „grundsätzlichen“ Verstoß gegen das Suchtmittelgesetz unklar.

Zu Z 7 (§ 5 Abs. 12):

Die Erweiterung der Mitteilungspflicht von der Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs auf die Annahme eines Suchtmittelmissbrauchs an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde (§§ 12 bis 14 Suchtmittelgesetz) ist nicht erforderlich, da weitere Veranlassungen der Gesundheitsbehörde nach den zitierten Bestimmungen nur bei Verdacht des Suchtgiftmissbrauchs vorgesehen

sind. Ausreichend wäre eine Klarstellung, dass bei Verdacht des Missbrauchs psychotroper Stoffe keine Strafanzeige erfolgen muss.

Zu Z 14 bis 16 (§§ 43, 94d, 96 – LKW-Rechtseinbiegeverbot):

In Wien stellen die beiden VerkehrsteilnehmerInnengruppen der FußgängerInnen und RadfahrerInnen in den letzten Jahren regelmäßig mehr als 50 % aller im Straßenverkehr Getöteten dar (z. B. 2016: 68 %; 2017: 65 %). Als Unfallgegner sind LKW überrepräsentiert (z. B. 2016: 37 %). Mehr als ein Fünftel der Getöteten entspricht dem Unfalltypus der Kollision eines rechtseinbiegenden LKW mit auf der rechts angrenzenden Fläche geradeaus gehenden FußgängerInnen oder geradeaus fahrenden RadfahrerInnen (2015: 23 %; 2016: 21 %).

Der seitens des Bundes nunmehr eingeräumte Handlungsbedarf wird vom Land Wien ebenfalls als dringend angesehen. Gleichwohl wäre effektiveren und zugleich einfacher handhabbaren Regelungen der Vorzug einzuräumen gewesen, wie insbesondere ein Fahrverbot von LKW ohne Einbiegeassistenzsystem in Ortsgebieten schlechthin auf kraftfahrrechtlicher Basis. Ein zweites Mittel, das von Wien auf dem Verkehrssicherheitsgipfel im BMVIT im Februar 2019 eingefordert wurde, war eine Verordnungsermächtigung für die Straßenverkehrsbehörden, um in größeren Gebieten den Verkehr von LKW ohne Einbiegeassistenzsystem zu verbieten. Der nun gewählte Weg einer Verordnungsermächtigung für LKW-Rechtseinbiegeverbote mag dem oben skizzierten Problem als Minimalvariante womöglich gerecht werden, wirft aber eine Reihe von Fragen und Unwägbarkeiten auf, die bei den beiden anderen Varianten vermieden werden hätten können.

- Zuzufolge der Erläuterungen soll die Bestimmung bewusst weit gefasst werden, da es unterschiedliche Einbiegeassistenzsysteme gibt. Es ist sohin der Beurteilung der Polizei im Zuge von Anhaltungen anheimgestellt, was als Einbiegeassistenzsystem angesehen wird. Eine Regelung des BMVIT im Erlasswege würde eine einheitliche Betrachtung durch die Exekutivorgane gewährleisten und wäre mit dem Vorteil einer leichten Abänderungsmöglichkeit verbunden.
- Die Stadt London führt mit Herbst 2019 einen *Direct-Vision-Standard* ein, mit dem die direkte Sicht der LKW-FahrerInnen aus der Fahrerkabine auf die Straße in einem System von 0 bis 5 bewertet werden. Mit Kameras oder Sensoren kann die ungenügende Sicht ausgeglichen werden. Ab Herbst 2020 treten diesbezüglich dann Fahrverbote in Kraft. London wählt als primären Anknüpfungspunkt für die Aufrechterhaltung der Verkehrssicherheit beim Rechtseinbiegen durch LKW somit nicht die Ausstattung mit Einbiegeassistenzsystemen, sondern die freie Sichtbeziehung. Dieser Standpunkt ist insofern zu teilen, als tiefergelegte Fahrerkabinen mit großen Seitenscheiben wie bei Omnibussen den toten Winkel vermeiden, indem eine direkte Sicht gewährleistet wird. Das Rechtseinbiegen mit solchen LKW sollte nicht verboten werden und bereits gesetzlich eine Exklusion erfolgen.
- Der Vertreter der Arbeiterkammer hat beim Verkehrssicherheitsgipfel weiters vorgebracht, dass ein Beifahrer bzw. eine Beifahrerin im LKW ebenfalls das Sichtdefizit der LenkerInnen ausgleichen kann. Dem ist zuzustimmen. Das Rechtseinbiegen mit LKW, bei denen neben der Lenkerin bzw. dem Lenker zumindest eine weitere volljährige Person mitfährt, sollte nicht verboten werden und bereits gesetzlich eine Exklusion erfolgen. Dies trifft zu einem beträchtlichen Teil auf LKW der Öffentlichen Hand zu, aber z. B. auch Fahrschul-LKW auf Ausbildungsfahrt wären ausgenommen.
- Schließlich ist ein Rechtseinbiegeverbot nicht erforderlich, wenn das Rechtseinbiegen aufgrund eines eigenen Spurensignals in jeder Hinsicht konfliktfrei möglich ist.
- Fraglich ist die Kundmachung eines solchen Verbotes. Wenn der jüngste tödliche Unfall in Wien 3., Landstraßer Hauptstraße # Petrusgasse betrachtet wird, erhellt sich, dass diese Kreuzung

nicht als gefährlich einzustufen gewesen wäre. Dies trifft idR auch auf die anderen Kreuzungen in Wien, in denen in den letzten Jahren tödliche Unfälle dieser Art erfolgten, zu. Daraus lässt sich nur der Schluss ableiten, dass ein tödlicher Unfall an jeder anderen Kreuzung in Wien ebenfalls passieren kann. Ein punktuelles Rechtseinbiegeverbot wird daher nicht genügen und es wäre von der Möglichkeit zur Verordnung im gesamten Ortsgebiet oder zumindest in größten Teilen hiervon Gebrauch zu machen. Die Kundmachung iVm der Ortstafel oder auch als Zonenbeschilderung ist für sich alleine nur möglich, wenn die Zusatztafel leicht lesbar ist. Je mehr Ausnahmen jedoch auf der Zusatztafel angeführt werden müssen, desto unlesbarer wird die Zusatztafel und es hätte wohl eine primäre Kundmachung gem. § 44 Abs. 3 StVO zu erfolgen (mit nur noch begleitender Aufstellung von Verkehrszeichen).

- Unwägbar ist der Umstand, dass eine Gasse nur noch durch ein Rechtseinbiegen verlassen werden kann. Zu denken ist etwa an eine Einbahnstraße, die in eine T-Kreuzung mündet, an die von links kommend eine weitere Einbahnstraße mündet. In Wien finden sich solche Kreuzungen häufig. Es ist zu überlegen, ob LKW-LenkerInnen strafbares Verhalten vorgeworfen werden kann, etwa weil ihnen im Bewusstsein eines zonalen Rechtseinbiegeverbotes eine besonders sorgsame Routenauswahl obliegt.
- Unwägbar ist auch ein Umleitungsverkehr bei Baustellen, zu denken etwa an die Komplettsperre des Äußeren Gürtels 2018 und der Ableitung durch den 15. Bezirk. Die Umleitungsstrecke beinhaltet somit zunächst ein Rechtseinbiegen, dann zweimaliges Linkseinbiegen und zuletzt wieder ein Rechtseinbiegen auf den Gürtel zurück.
- Jede Einfahrt in den Kreisverkehr stellt für sich eine eigene Kreuzung dar. Jedes Einfahren in den Kreisverkehr und jedes Ausfahren ist als Rechtseinbiegen anzusehen. Es ist notorisch, dass infolge der Kurvenkrümmung gerade beim Ausfahren aus einem Kreisverkehr der tote Winkel besonders groß ist. Ein Rechtseinbiegeverbot inkludiert konsequenter Weise das Verbot des Befahrens von Kreisverkehren.

Aus all diesen Gründen ist zu konstatieren, dass ein LKW-Rechtseinbiegeverbot einem Fahrverbot faktisch gleichkommt. In der Novelle mag der Gedanke der Auswahl des gelinderen Mittels den Ausschlag gegeben haben, dass ein Rechtseinbiegeverbot anstelle eines Fahrverbotes vorgesehen wird, jedoch sollte in Ansehung der obigen Ausführungen und zur Schaffung möglichst einfacher und rechtssicherer Bestimmungen auch eine Verordnungsermächtigung für die Verhängung von Fahrverboten eingeräumt werden.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die vorliegende Änderung der Bestimmungen über Alkohol und Suchtgift jedenfalls auch eine Anpassung des § 100 Abs. 2 StVO 1960 erforderlich macht und wird folgender Textvorschlag unterbreitet:

„Die im § 99 Abs. 1 lit. a bis d, Abs. 1a und Abs. 1b enthaltenen Strafdrohungen schließen einander aus.“

Für den Landesamtsdirektor:

OMR MMag. Michael Ramharter

Dr. Peter Krasa
Obersenatsrat

Beilage

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 65
(zu MA 65 - 388874-2019)
mit dem Ersuchen um Weiter-
leitung an die einbezogenen
Dienststellen



Dieses Dokument wurde amtssigniert.

Information zur Prüfung des elektronischen Siegels
bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter:
<https://www.wien.gv.at/amtssignatur>



sucht und drogen
koordination wien

StoDt+Wien

Sucht- und Drogenkoordination Wien
gemeinnützige GmbH

Modecenterstraße 14/Block A/2.OG
1030 Wien
Tel.: +43 1 4000 87375
Fax: +43 1 4000 87340
E-Mail: office@sd-wien.at

MA 65

post@ma65.wien.gv.at

Wien, am 17. Mai 2019

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

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir danken für die Übermittlung des oa. Gesetzesentwurfs.

Zum Vorhaben wird vom Koordinator für Psychiatrie, Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien für die Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH – gemeinsam mit dem Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien – folgende Stellungnahme abgegeben:

Zusammenfassung

Oberstes Ziel muss es sein, die Fahrtauglichkeit verlässlich festzustellen und daraus abgeleitet die Verkehrszuverlässigkeit von LenkerInnen zu beurteilen. Es kann dabei nicht darauf ankommen, ob ein Suchtmittel legal oder illegal konsumiert wurde, wobei die Grenzen zwischen beiden Bereichen fließend sind.

Jedenfalls sind folgende Punkte unbedingt zu adaptieren:

- Der Begriff Suchtmittel ist durch Suchtgift zu ersetzen, da andernfalls PatientInnen mit passageren Schlafstörungen, PatientInnen, die passager Beruhigungsmittel oder angstlösende Medikamente erhalten uvm. – unter Generalverdacht gestellt werden.
- So der Begriff Suchtmittel durch Suchtgift ersetzt wird, ist dennoch in den Erläuterungen des Gesetzes die Vorgehensweise im Rahmen der Beweisführung durch die Polizei zu definieren, wenn zwar ein auf Suchtgift positiver Bluttest vorhanden ist, das Suchtgift aber im Rahmen einer ärztlichen Behandlung (z.B. Schmerzmedikation, Substitutionsbehandlung) zur Anwendung gelangt. Hier ist insbesondere darauf zu achten, dass den betroffenen PatientInnen kein oder ein verhältnismäßiger Mehraufwand zugemutet wird.

- Gegen die Festlegung von Ausbildungsinhalten von Organen der Bundespolizei, Anhaltspunkte für eine mangelnde Fahrtauglichkeit – gleich aus welchem Grund – zu erkennen, spricht grundsätzlich nichts. Inhalte und Dauer der Ausbildung für die PolizistInnen und die Testverfahren sowie die Dokumentation der Durchführung zur Feststellung der Fahrtauglichkeit sind in einer Durchführungsverordnung genau zu definieren. Die entsprechende Durchführungsverordnung sollte zeitgleich mit einer Regierungsvorlage dem Begutachtungsverfahren unterzogen werden. Überdies sollte die Verordnung im Einvernehmen mit der/dem für Suchtmittelangelegenheiten zuständigen BundesministerIn erlassen werden. Die Ausbildungsinhalte sollten jedenfalls unter Einbeziehung der Gesundheitspolitik, ExpertInnen der öffentlichen Gesundheit und der medizinischen und psychologischen Praxis definiert werden. Eine Ausbildung von Polizeiorganen in die Richtung, dass diese Funktionen übernehmen sollen, die von (Amts)ÄrztInnen wahrgenommen wird, wird jedoch kritisch betrachtet.
- Es wird empfohlen für alle Suchtgifte - ähnlich wie die Promille-Grenze bei Alkohol im Blut - evidenzbasierte Grenzwerte (Cut-off-Werte) gesetzlich festzulegen.
- Es wird empfohlen standardisierte, reproduzierbare, technische Methoden zur Feststellung der Fahrtauglichkeit (beispielsweise ein Pilotprojekt von LPD Wien und Stadt Wien) zu testen und folglich einzusetzen.

Der vorliegende Entwurf wird daher als unsachlich, überschießend und unverhältnismäßig, wesentliche Fragen und Probleme außer acht lassend und daher als völlig verfehlt abgelehnt.

Allgemeines

Die festgelegte Frist für die Stellungnahme ist zu kurz bemessen, als dass für ein Vorhaben von dieser Tragweite eine alle Auswirkungen umfassende Analyse und Stellungnahme verfasst werden könnte. Es ist nicht ersichtlich, welche Gründe für diese kurze Frist vorliegen.

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

Ausweitung auf Suchtmittel:

Die Ausweitung auf Suchtmittel, damit die Einbeziehung von psychotropen Stoffen, wird abgelehnt. Dadurch wäre auch ein großer Bereich von psychoaktiv wirksamen Arzneimitteln umfasst (darunter auch Beruhigungs- und Schlafmittel).

Gleichsetzung mit Alkoholisierung von 0,8 ‰ oder mehr bzw. 1,6 ‰ oder darüber (in Verbindung mit § 99 Abs 1 StVO):

Nach derzeitiger Rechtslage gilt die gesetzliche Vermutung einer Beeinträchtigung durch Alkohol (§ 5 Abs. 1 2. Satz StVO) ab einer Alkoholisierung von 0,8 Promille oder darüber. [Das Gebot, ein KFZ nur bei einem Blutalkoholgehalt von weniger als 0,5 ‰ ist mit § 14 Abs 8 FSG nur für Lenker von KFZ normiert; die gesetzliche Vermutung der Beeinträchtigung durch Alkohol gilt jedoch gem. § 5 Abs 1 StVO mit 0,8 ‰].

Diese (Unter)Grenze ist das Ergebnis einer Durchschnittsbetrachtung bzw. eines Erfahrungswerts, wonach ab einem Blutalkoholgehalt 0,8 ‰ jedenfalls davon auszugehen ist, dass eine

Beeinträchtigung beim Lenken eines Fahrzeugs gegeben ist. Daran eine gesetzliche, unwiderlegliche Vermutung der Beeinträchtigung anzuknüpfen ist nicht zu beanstanden.

In Zukunft sollen nicht nur Beeinträchtigungen durch Suchtgifte sondern auch solche durch psychotrope Stoffe dem Regime des § 5 StVO unterliegen. Damit wird auch ein großer Bereich von psychoaktiv wirksamen **Arzneimitteln eingeschlossen** (darunter auch Beruhigungs- und Schlafmittel), die letztendlich mit dem höchsten Alkoholisierungsgrad (ab 1,6 Promille) gleichgesetzt und denselben Sanktionen ausgesetzt werden.

Keine Wirkstoff-Untergrenzen (Cut off-Werte):

Der Vorschlag sieht jedoch bei Suchtmitteln überhaupt keine Untergrenze für eine Wirkstoffkonzentration im Blut vor. Jede messbare Menge eines Suchtmittels würde aufgrund der gesetzlichen Vermutung das Vorliegen einer Beeinträchtigung bedeuten – außer es handelt sich um „legalen“ Suchtmittelgebrauch.

Sowohl das Fehlen der Festsetzung einer Untergrenze ist – gerade im Vergleich zu Alkohol – sachlich nicht gerechtfertigt, ebenso wenig die geradezu willkürliche Unterscheidung in illegalen bzw. legalen Suchtmittelkonsum; diese Unterscheidung hat mit Überlegungen der Verkehrssicherheit offenkundig nichts mehr zu tun.

Bei verständiger Betrachtung dieser Frage ist evident, dass nicht jede noch so kleine, aber dennoch messbare, Menge an Suchtmitteln tatsächlich zu einer Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit führt. Genau deswegen wurde bei Alkohol ja eine Menge festgelegt, ab welcher typischerweise von einer Beeinträchtigung auszugehen ist; das Erreichen oder Überschreiten der Grenze (0,8 ‰) löst dann eben aufgrund der gesetzlichen Vermutung die festgelegten Rechtsfolgen aus. Geringe bzw. minimale Suchtmittelkonzentrationen im Blut haben daher ebenso wenig automatisch eine Beeinträchtigung zur Folge wie der Genuss von Alkohol in geringen Mengen bzw. Restblutgehalte unterhalb der festgelegten Schwellen.

Durch die gesetzliche Vermutung, dass letztendlich jede im Blut nachgewiesene Suchtmittelmenge als Beeinträchtigung gelten soll, kann – auch aufgrund sich ständig verbessernder Analysemethoden – eine immer geringere Menge an Suchtmitteln festgestellt werden. Mit der fortschreitenden technischen Entwicklung ist ja gerade zu erwarten, dass auch noch so geringe Mengen an Suchtmitteln im Blut eines Menschen nachgewiesen werden können, der selbst nie konsumiert hat, sondern nur – bewusst oder unbewusst – mit Suchtmitteln Kontakt hatte.

Die vorgeschlagene Regelung ist unsachlich und damit auch ihre verfassungsrechtliche Zulässigkeit in hohem Maße zweifelhaft.

Grenzen zwischen „illegalem Suchtmittelkonsum“ und legaler Anwendung von Suchtmitteln:

Diese – ein weiteres Mal weitgehend willkürliche – Unterscheidung zwischen vermeintlich illegalem und vermeintlich legalen Suchtmittelkonsum geht auf das wahre Problem nicht ein. Der Festlegung des „illegalen Suchtmittelkonsums“ als für den Straßenverkehr besonders gefährlich scheint eine gleichsam harmlose Gruppe gegenüber zu stehen, solange sie nur über ein Rezept eines Arztes verfügt. Es handelt sich um eine Konstruktion von „gut“ und „böse“ anhand eines

untauglichen Kriteriums der vermeintlichen Legalität, welche für die Sicherheit des Straßenverkehrs aber nicht von Bedeutung ist. Gerade der Konsum von Alkohol kann in geringen Dosen gefahrlos sein, schließt aber in einer hohen Dosis die Fahrtauglichkeit aus. Die Legalität sagt nichts über die Gefährlichkeit aus, sondern hier eben die Dosis – vor allem aber die Verantwortungslosigkeit jener LenkerInnen, die sich alkoholisiert ans Steuer setzen.

Die vorgeschlagene Regelung stellt hunderttausende Menschen in Österreich – SchmerzpatientInnen, PatientInnen mit passageren Schlafstörungen, PatientInnen, die passager Beruhigungsmittel erhalten, PatientInnen mit ADHS-Medikation uvm. – unter Generalverdacht und sie müssen beweisen, dass sie ihre Medikamente „legal“ bezogen haben! Um nachzuweisen, dass es sich nicht um „illegalen“ Konsum von Suchtmitteln handelt, müssen die Betroffenen (LenkerInnen) wohl eine ärztliche Bestätigung vorweisen, eine Rezeptkopie oder ähnliches. Nachdem die Verschreibungen meistens auf Rechnung der sozialen Krankenversicherung erfolgen, muss die Apotheke das Rezept aber zu Verrechnungszwecken einbehalten. Separat ausgestellte ärztliche Bestätigungen sind kostenpflichtig und von den PatientInnen privat zu bezahlen.

Die Grenzen zwischen „legalem“ Konsum von Suchtmitteln und dem im Gesetz genannten „illegalen Suchtmittelkonsum“ können dennoch fließend sein. Ist ein als psychotroper Stoff eingestuftes Beruhigungs- bzw. Schlafmittel „illegal“ konsumiert, wenn es am Schwarzmarkt gekauft wurde? Oder auch dann, wenn es geschenkt wurde, um eine akute Schlafstörung zu behandeln? In beiden genannten Fällen liegt keine Strafbarkeit vor, da es sich um ein Arzneimittel handelt und somit § 30 Abs 3 SMG zur Anwendung kommt. Liegt in diesem Fall dennoch ein „illegaler Suchtmittelkonsum“ vor? Handelt es sich bei der erneuten Einnahme eines Arzneimittels (in Frage kommen z.B. suchtgifthaltige Schmerzmittel wie auch Arzneimittel mit einem psychotropen Stoff wie Schlaf- oder Beruhigungsmittel) nach einer beendeten ärztlichen Behandlungssequenz wegen neu eintretender Beschwerden um illegalen Suchtmittelkonsum, wenn es hierfür kein aktuelles ärztliches Behandlungsverhältnis gibt?

Bei dieser Betrachtung zeigt sich, dass der Entwurf offenbar ohne Einbindung von ExpertInnen erarbeitet wurde und lediglich darauf basiert, eine gefährliche Gruppe zu konstruieren.

Die postulierte Hebung der Verkehrssicherheit wird mit dieser Bestimmung jedenfalls nicht erreicht. Es wird allein auf die Legalität des Konsums abgestellt, ohne zu berücksichtigen, ob der/die LenkerIn sich verantwortungsbewusst verhält. Ein längerer zurückliegender Konsum von etwa Cannabis, bei dem keine für die Fahrtauglichkeit relevante Menge an Wirkstoffen festgestellt wird, hat schlichtweg keinen Einfluss auf die Verkehrssicherheit.

Am Beispiel Cannabis:

Wird eine Blutprobe positiv auf Suchtmittel getestet, wäre

- bei illegalem Konsum (ohne Verschreibung) eine Beeinträchtigung aufgrund von Suchtmitteln gegeben, egal ob eine Fahruntauglichkeit tatsächlich gegeben war oder nicht (aufgrund der gesetzlichen Vermutung wird Fahruntauglichkeit vermutet [§ 5 Abs 1 neu], auch wenn die Konzentration des Wirkstoffs so niedrig war, dass kein Einfluss auf die Fahrtauglichkeit möglich war),
- bei legalem Gebrauch (auch etwa Gebrauch von zugelassenen Arzneimitteln aus der Cannabispflanze) gilt die Vermutung der Beeinträchtigung durch Suchtmittel nicht

automatisch, auch wenn zu viel – ob irrtümlich oder bewusst – eingenommen wurde, damit der Wirkstoffspiegel im Blut ein relevantes Maß übersteigt und auch objektiv gesehen keine Fahrtauglichkeit gegeben war. Dies würde selbst dann gelten, wenn neben einem verschriebenen Cannabispräparat zusätzlich illegal beschafftes Cannabis konsumiert wurde.

Dieses Beispiel ist auf eine Vielzahl von Suchtmitteln übertragbar, die einen medizinischen Anwendungsbereich haben, was bei sehr vielen Stoffen der Fall ist.

Ob ein Suchtmittel legal oder illegal beschafft oder gebraucht wurde, sagt nichts darüber aus, ob jemand durch verminderte Fahrtauglichkeit eine Gefahr für den Straßenverkehr darstellt oder nicht.

Menschen, die aus medizinischen Gründen Suchtmittel brauchen, aber (Phasen der) Fahruntüchtigkeit ignorieren, sind definitiv die größere Gefahr für den Straßenverkehr als Menschen, die zwar positiv auf illegale Substanzen getestet wurden, bei denen aber aufgrund des niedrigen Gehalts an Wirkstoff gar keine Beeinträchtigung vorliegen kann.

Die beabsichtigte Änderung bewirkt, dass LenkerInnen wegen eines ‚illegalen‘ Suchtmittelkonsums, der keine Auswirkung auf die Fahrtauglichkeit hat, drastische Folgen drohen: für die Vornahme eines Speichelvortests bedarf es kaum eines fundierten Verdachts. PolizistInnen können letztendlich jede Auffälligkeit zum Anlass nehmen, einen Speichelvortest anzuordnen; dafür reicht etwa die überdrehte Stimmung in einer Gruppe von Fahrradfahrern. Mag auch die Weigerung des Speichelvortests sanktionslos bleiben, so wird eine Verweigerung den Verdacht eines Suchtmittelkonsums eher erhärten als entkräften, auch ohne konkretere Verdachtsmomente. Damit kann die Vorführung zum Amtsarzt oder – in Zukunft zur direkten Blutabnahme – angeordnet werden, zu deren Duldung die betreffende Person verpflichtet ist. Eine Verweigerung wird wie eine Beeinträchtigung sanktioniert. Ergäbe nun die Blutprobe ein positives Ergebnis auf Suchtmittel, wäre aufgrund der Vermutung die Beeinträchtigung automatisch gegeben, unabhängig von einer tatsächlichen Beeinträchtigung.

Beeinträchtigung nur aufgrund ärztlicher Untersuchung

Ausgangspunkt für das Feststellen einer Beeinträchtigung muss daher in jedem Fall eine (amts)ärztliche Untersuchung bleiben.

Schon jetzt wird nach der Judikatur das Vorliegen der Fahruntüchtigkeit aus Übermüdung, Erregung etc. bei einer positiven Blutprobe als durch Drogen verursacht qualifiziert. Damit liegt eben nicht nur eine ‚einfache Fahruntauglichkeit‘ (§ 58 StVO) vor, sondern es wird eine durch Drogenkonsum verursachte Fahruntauglichkeit (§ 5-Regime) angenommen, mit allen Konsequenzen (höhere Strafen, Führerscheinentzug, ärztliche Untersuchungen).

Dies gilt eben auch im Fall der sog. Minderalkoholisierung: Hat ein Lenker weniger als 0,8 ‰ Blutalkoholgehalt und bestehen Auffälligkeiten, kann eine Vorführung zum Amtsarzt angeordnet werden. Wird dabei festgestellt, dass die Person sich in einer solchen körperlichen oder geistigen Verfassung befindet, in der sie ein Fahrzeug zu beherrschen und die beim Lenken zu beachtenden Rechtsvorschriften nicht mehr zu befolgen vermag (vgl. § 58 StVO), so liegt auch in diesem Fall eine Beeinträchtigung gem. § 5 StVO vor und der Lenker wird daher nach dieser Bestimmung bestraft (und nicht wegen § 14 Abs 8 FSG bzw. § 58 StVO).

Die Feststellung der Fahruntauglichkeit ist in diesen Fällen immer das Ergebnis einer eingehenden klinischen Untersuchung durch einen Arzt UND das Ergebnis der Blutanalyse, das in das amtsärztliche Gutachten einfließt.

Dieses System muss jedenfalls beibehalten werden, da die Beeinträchtigung durch Suchtstoffe nur aufgrund einer medizinisch qualifizierten und fundierten, ärztlichen Begutachtung erfolgen kann.

Die vorgeschlagene Änderung wird daher abgelehnt.

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

Feststellung der Fahruntauglichkeit durch PolizistInnen statt (Amts)ÄrztInnen - Wegfall der (amts)ärztlichen Untersuchung:

ÄrztInnen verfügen aufgrund ihres Studiums der Humanmedizin über eine hochstehende Ausbildung (Studium plus mindestens praktische 3-jährige Ausbildung in Krankenhäusern bzw. Arztpraxen samt Abschlussprüfung), die es ihnen ermöglicht, aufgrund einer Anamnese eine Diagnose zu stellen, einschließlich der Beurteilung des Verhaltens eines Menschen im Hinblick auf Abweichungen von Normfunktionen. Darüber hinaus sieht auch die Ärztepoolverordnung (ÄpV) eine besondere Weiterbildung vor, um die entsprechenden Begutachtungen durchzuführen.

Von diesem System soll nun fast gänzlich Abstand genommen werden.

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 vor, dass PolizistInnen (speziell geschulte Beamte) „die Fahruntüchtigkeit feststellen“. Damit werden PolizistInnen, selbst bei Absolvierung einer speziellen Ausbildung, Aufgaben übertragen, für die sonst ein mehrjähriges Studium samt Praxis erforderlich sind. ÄrztInnen hätten dann nur mehr die Rolle, gleichsam auf Anordnung von PolizistInnen Blut abzunehmen.

Ärztemangel nicht im Rahmen der Straßenpolizei behebbar

Das bekanntgegebene Motiv zu, nämlich den Mangel an qualifizierten ÄrztInnen dadurch auszugleichen, indem PolizistInnen genuin ärztliche Aufgaben übertragen werden sollen, verfehlt die Zielsetzungen. Es kann nicht angehen, das unzureichende Funktionieren des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bzw. das Vorhandensein ausreichender ärztlicher Begutachungskapazitäten durch straßenpolizeiliche Sondervorschriften regeln zu wollen.

Harnscreenings

Zu den Harnscreenings ist anzumerken, dass es nicht Aufgabe der Straßenpolizei ist, eine „völlige Konsumfreiheit von Suchtmitteln“ zu überprüfen; es handelt sich um ein gesundheitspolitisches

Postulat, das nicht im Rahmen der StVO zu regeln ist, nicht zuletzt da es sich um eine kompetenzfremde Angelegenheit handelt.

Abbauprodukte von Suchtmitteln mögen im Harn länger nachweisbar sein als in anderen Körperflüssigkeiten. Ausschlaggebend ist jedoch die Frage, wie hoch die Konzentration an Wirkstoffen im Körper eines Menschen ist, um daraus Rückschlüsse auf die Fahrtauglichkeit ziehen zu können. Können im Blut keine Wirkstoffe bzw. Abbauprodukte mehr nachgewiesen werden, kann auch keine Beeinträchtigung mehr gegeben sein.

Der Nachweis eines länger zurückliegenden Konsums eines Suchtmittels, das im Blut nicht mehr nachgewiesen werden kann, ist aus straßenpolizeilicher Sicht unerheblich. Harntests sind daher nicht notwendig, da sie zur Feststellung einer Beeinträchtigung ungeeignet sind.

Diese Änderung wird abgelehnt. Die kaum differenzierte Anordnungsbefugnis eines Eingriffs in die körperliche Integrität eines Menschen durch eine Person, die weder fachlich qualifiziert ist noch über eine entsprechende Unabhängigkeitsgarantien verfügt, ist aus grundrechtlicher Sicht abzulehnen. Vielmehr muss Grundlage der Feststellung der Fahruntüchtigkeit weiterhin eine ärztliche Untersuchung sein. Das bestehende System hat sich in dieser Hinsicht bewährt. Stellt der (Amts)Arzt nach einer eingehenden Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine Fahruntüchtigkeit fest, erfolgt auch keine Blutabnahme, weil diese nicht notwendig ist.

Die Bestimmung wird daher zur Gänze abgelehnt.

Zu Abs 9 und 9a (Art 1 Z 5 des Entwurfs):

Die Änderung wird aus den bisher angeführten Gründen abgelehnt. Das positive Ergebnis eines Vortests enthält lediglich eine Aussage darüber, dass sich im Speichel des Probanden Wirkstoffe bzw. Abbauprodukte von Suchtmitteln befinden. Über den Zeitpunkt des Konsums oder gar über die aktuelle Beeinträchtigung sagt das Ergebnis nichts aus.

Für die Anordnung eines Speicheltests bedarf es, wie schon ausgeführt, keiner außergewöhnlichen Auffälligkeiten der ProbandInnen.

An das positive Ergebnis eines Vortests direkt eine Vorführung zur Blutabnahme zu knüpfen wird in aller Regel bestätigen, dass Suchtmittel gebraucht wurden, andernfalls wäre – ausgenommen bei einem falsch positiven Speicheltestergebnis – auch der Speichel frei von Suchtmittelspuren. Verbunden mit der gesetzlichen Vermutung im vorgeschlagenen Absatz 1 werden daher die meisten positiven Speichelvortests die Rechtsfolgen der Beeinträchtigung nach sich ziehen, auch wenn diese gar nicht vorlag und Fahrtauglichkeit gegeben war.

Das positive Vortestergebnis der Speichelprobe muss daher zur (amts)ärztlichen Untersuchung führen, aufgrund der zu entscheiden ist, ob ein Eingriff in die körperliche Integrität notwendig und gerechtfertigt ist.

Zur Nachweisbarkeit von Cannabis im Speichel:

Die Behauptung, dass Cannabis im Speichel häufig nicht nachweisbar sein soll, ist unbelegt und nicht nachvollziehbar.

Erst im Februar 2019 wurde die Speichelvortestgeräteverordnung 2017 durch die Verordnung BGBl. II Nr. 53/2019 geändert und neue Geräte als geeignet bestimmt.

Unter den neu hinzugefügten Speicheltestgeräten befindet sich das Modell „Dräger Drug Test 5000 STK 5, DrugTest 5000“ des Herstellers Dräger Safety AG und Co. KGaA (§ 1 Z 2 Speichelvortestgeräteverordnung 2017, idF BGBl. II 53/2019).

Zu diesem Gerät findet sich in einer wissenschaftlichen Arbeit (Große Hokamp, Evaluation von Speichel-Drogenvortests im Rahmen der allgemeinen Verkehrskontrolle, Dissertation, Münster 2015, <http://hss.ulb.uni-bonn.de/2015/3950/3950.pdf>, Seite 62) folgender Forschungsergebnis:

„Wie in Tabelle 9 dargestellt, zeigen allerdings mehrere Studien, dass der Dräger DrugTest® sehr wohl eine hohe Spezifität aufweist, wenn als Referenzmedium eine Speichelprobe verwendet wurde. So wird hier eine durchschnittliche Spezifität von 92,0 % ermittelt. DRUID (2010), Blencowe et al. (2010), Concherio et al. (2007) und Vanstechelman (2012) ermittelten Werte zwischen 89,8 % und 99,0 %. Als einziger Ausreißer in dieser Rubrik ist die Veröffentlichung von Strano-Rossi (2012) mit einer Spezifitäten von 76,7 % aufzuführen.“

Der Dräger DrugTest®5000 ist somit ein relativ sicheres Medium für die Feststellung, dass kein THC bzw. kein THC-Metabolit im Speichel vorhanden ist. Die zum Teil widersprüchlichen Ergebnisse zwischen den Referenzmedien scheinen Hinweis darauf zu sein, dass der spezifische Nachweis eines THC-Konsums über Speichelschnelltests noch nicht ausgereift ist. Es bleibt somit zu diskutieren, in wie fern die THC-Speichelkonzentration der aktuellen Serumkonzentration an THC-Metaboliten entspricht. Entsprechendes forderte auch schon Garg (2008).“

Die Autorin kommt zum Schluss, dass mit diesem Gerät wohl durchaus festgestellt werden kann, dass „kein THC bzw. kein THC-Metabolit im Speichel vorhanden ist“. Damit leistet das Gerät aber jene Aufgabe, die von ihm verlangt wird, nämlich im Sinne eines Vortests einen Anhaltspunkt dafür zu bieten, ob jemand Cannabis konsumiert hat, ohne in einem bedenklichen Ausmaß falsch negative Ergebnisse hervorzubringen.

Diese Erkenntnis steht im klaren Widerspruch zu den Ausführungen in den Erläuterungen. Man muss bei allen Geräten, die neu in die Verordnung aufgenommen wurden, davon ausgehen, dass offenbar ausreichend Daten vorlagen, die für die Eignung dieser Geräte sprechen, andernfalls wären sie nicht in die Speichelvortestgeräteverordnung aufgenommen worden.

Die Besorgnis, dass Cannabislenker aufgrund mangelhafter Speicheltests unentdeckt bleiben, scheint – jedenfalls in Bezug auf das oben angeführte Gerät – völlig unbegründet. Es ist nicht anzunehmen, dass die Geräte insbesondere bei einer für die Fahrtauglichkeitsbeurteilung relevanten Konzentration falsch negative Ergebnisse liefern.

Die in den Erläuterungen geäußerte Besorgnis, dass „die am häufigsten konsumierte Droge unentdeckt“ bleibt, entbehrt somit nicht nur jeder Grundlage, sondern erweist sich vielmehr als

Ausdruck einer Zielvorgabe, die weniger die Verkehrssicherheit vor Augen hat, aber umso mehr die Sanktionierung von KonsumentInnen von Cannabis bezweckt, unabhängig von deren Fahrtauglichkeit.

Es bleibt festzuhalten, dass auch an bei einem positiven Speicheltestergebnis die Vorführung zu einem Amtsarzt zwecks Untersuchung zu erfolgen hat. Die direkte Blutabnahmeanordnung ist abzulehnen.

Zu den Verfassungsbestimmungen § 5 Abs 6 und 10 (Art 1 Z 4 und 6 des Entwurfs):

Die Änderungen werden abgelehnt. Eine Einbeziehung von psychotropen Stoffen wird aus den eingangs genannten Gründen abgelehnt.

Insbesondere die Änderung von § 5 Abs 6 ist abzulehnen. Mit der vorgeschlagenen Änderung wird das Grundrecht auf körperliche Integrität und das Anklageprinzip (Art. 90 Abs 2 B-VG; nemo tenetur-Grundsatz) berührt. Der Aushebelung dieser grundrechtlichen Prinzipien durch die geplante Verfassungsbestimmung erweist sich als höchst problematisch: die Polizei kann schlichtweg aufgrund eigener, kaum determinierter Einschätzung des Verdachts eine Beeinträchtigung durch Suchtmittel annehmen und damit die Blutabnahme erzwingen. Auch wenn diese nicht physisch durchgesetzt werden kann, so bedeutet doch die Weigerung durch den Probanden automatisch die Annahme einer Beeinträchtigung, mit allen Rechtsfolgen. Bei der derzeit bestehenden Regelung, die nur die (direkte) Blutabnahme aufgrund einer Alkoholisierung betrifft, sind die Voraussetzungen jedoch enger gefasst: danach darf die Polizei nur dann eine Vorführung zur Blutabnahme durchführen, wenn der Verdacht auf eine Beeinträchtigung durch Alkohol gegeben ist (Atemluft riecht nach alkoholischen Getränken, lallen etc.) und darüber hinaus eine Atemluftuntersuchung aufgrund in der Person des Probanden liegenden Gründen (z.B. Asthma etc) nicht möglich ist. Es müssen somit zwei Kriterien klar vorliegen, die eine Vorführung zur Untersuchung rechtfertigen.

Anders ist das bei der vorgeschlagenen Änderung: rein die Einschätzung der Polizei reicht, um die Vornahme einer Blutabnahme zu verfügen.

Die Beurteilung, ob eine Blutabnahme erforderlich ist, hat jedoch aus qualitativen wie grundrechtlichen Überlegungen durch einen Arzt nach erfolgter klinischer Untersuchung zu erfolgen, so wie dies bislang der Fall ist. Die vorgeschlagene Änderung wird somit abgelehnt.

Zu § 5a Abs 3a und 3b, Abs 4 StVO (Art 1 Z 9 und 10 des Entwurfs):

Zu Harnscreenings wird auf die Ausführungen zu § 5 Abs 4b verwiesen. Der vorgeschlagene § 5a Abs 3a sollte damit entfallen.

Gegen die Festlegung von Ausbildungsinhalten von Organen der Bundespolizei spricht grundsätzlich nichts, sofern es darum geht, ganz allgemein die BeamtInnen darin zu schulen, Anhaltspunkte für eine mangelnde Fahrtauglichkeit – gleich aus welchem Grund – zu erkennen. Eine Ausbildung von Polizeiorganen in die Richtung, dass diese Funktionen übernehmen sollen, die von (Amts)ÄrztInnen wahrgenommen wird, wird jedoch kritisch betrachtet. Ebenso wie § 5 Abs 4b entfallen sollte, gilt das auch für den Verweis auf diese Bestimmung im vorgeschlagenen Text; dasselbe gilt für die Änderung in Absatz 4.

**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):**

Die Verhältnismäßigkeit der gegenständlichen Regelung ist nicht gegeben und deshalb schon aus verfassungsrechtlichen Gründen abzulehnen.

Für die generelle Gleichsetzung einer (auch nur gesetzlich vermuteten) Beeinträchtigung durch illegalen Suchtmittelkonsum mit einer Alkoholisierung von 1,6 Promille oder darüber besteht kein Anlass.

Zu Recht hat der Gesetzgeber im Bereich der Alkoholisierung ein abgestuftes Sanktionssystem eingeführt, das am Grad der Alkoholisierung ansetzt.

Die strengsten Sanktionen würden demnach 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, durch die vorgeschlagene unwiderlegbare gesetzliche Vermutung eine Beeinträchtigung fingiert wird.

Die Berufung auf spezial- und generalpräventive Gründe steht hier aber eben nicht im Zusammenhang mit der Anforderung an die Hebung der Sicherheit des Straßenverkehrs, sondern erweist sich auch hier als gesundheitspolitisches Manifest. Suchtpräventive Regelungen im Rahmen der StVO sind jedoch sach- und kompetenzfremd sind.

Besonders deutlich wird das daran, dass etwa ein Fahrradfahrer, der bei einem Planquadrat einem Speicheltest unterzogen wird, und infolge festgestellter (Rest)Mengen von Cannabiswirkstoffen im Blut derselben Rechtsfolge und Sanktion ausgesetzt ist, wie ein volltrunkener KFZ-Lenker mit 1,6 ‰, obwohl beim Fahrradfahrer keine Beeinträchtigung gegeben ist, somit Fahrtauglichkeit vorliegt und von diesem Verhalten überhaupt keine Gefahr für andere Verkehrsteilnehmer ausgeht.

Auch die – weitgehend willkürliche – Unterscheidung zwischen vermeintlich illegalem und vermeintlich legalem Suchtmittelkonsum geht auf das wahre Problem nicht ein, womit sich auch die Festlegung des „illegalen Suchtmittelkonsums“ zu irgendeinem zurückliegenden Zeitpunkt als für den Straßenverkehr besonders gefährlich, als bloße Schaffung einer willkürlichen Kategorie versteht, und daher ebenso unverhältnismäßig ist.

Zu § 39 Abs 1 und 2a FSG (Art 2 des Entwurfs):

Da die Änderungen der StVO abzulehnen sind, erübrigt sich auch die Änderung des Abs 1. Dem vorgeschlagenen Absatz 2a wird ebenso widersprochen, da das Harnscreening aus den angeführten Gründen weder notwendig noch tauglich ist und sich daher diese Regelung gleichfalls erübrigt.