

1084/J XXI.GP

## ANFRAGE

des Abgeordneten Brosz, Freundinnen und Freunde

an den Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie  
betreffend Harntests auf Drogenkonsum bei Verkehrstauglichkeitsprüfung durch  
Polizei und Gendarmerie sowie mögliche legistische Konsequenzen für  
SubstitutionspatientInnen.

Die Fälle in denen Personen der Führerschein aufgrund von Cannabisbesitz  
abgenommen wurde häufen sich. In der Folge müssen diese Personen einen  
Spießrutenlauf von Amtsarzt zu Facharzt und von Facharzt zu Verkehrspsychologe  
durchmachen, um ihre Fahrtüchtigkeit durch diverse Gutachten bestätigen zu lassen.  
Die Erstellung dieser Gutachten dauert einige Wochen bis Monate und kostet  
zwischen 5.000,- und 6.000,- ATS. In dieser Zeit ohne Führerschein verlieren diese  
Personen häufig den Arbeitsplatz und kommen aufgrund der Arbeitslosigkeit und der  
Kosten für die Gutachten in finanzielle Schwierigkeiten. Ohne Führerschein gilt man  
auf dem Arbeitsmarkt in handwerklichen Berufen und vor allem in ländlichen  
Gebieten als unvermittelbar. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein. Die  
Gleichstellung von Cannabisbesitz und -konsum mit Alkoholkonsum ist daher  
anzustreben.

Seit Jahren bereits gibt es Diskussionen über die Zuverlässigkeit und die  
Konsequenzen von Harntests insbesondere beim Nachweis von Cannabiskonsum.  
Im Gegensatz zu Alkohol, der im Körper bereits nach einigen Stunden vollständig  
abgebaut wird sind THC (Tetrahydrocannabinol), die Wirksubstanz in Cannabis  
und Cannabisprodukten, bzw. deren Abbauprodukte, bis zu 4 Wochen nach dem  
Konsum im Harn nachweisbar. Der Test läßt jedoch weder Rückschlüsse auf die  
Dosis, noch auf den Zeitpunkt des Konsums zu. Die Wirkung von THC hält im  
Allgemeinen ca. 8 - 20 Stunden an. Danach wird der Wirkstoff im körpereigenen  
Fettgewebe eingelagert und über Leber und Darm abgebaut, und nur in geringem  
Maß (ca. 20%) über die Nieren ausgeschieden. Die Halbwertszeit liegt bei ca. 8  
Tagen, das heißt bis zur vollständigen Elimination vergehen im Durchschnitt bis zu  
50 Tagen. Nach einigen Stunden ist die lipidlösliche Substanz so im Körperfett  
eingelagert, dass sie für den Stoffwechsel nur mehr in so geringen Dosen verfügbar  
ist, dass keine psychotrope Wirkung möglich ist. Die Abbauprodukte von THC sind  
ebenfalls nicht psychoaktiv wirksam.

Es stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit von Harntests, die zudem nicht  
quantifizieren und daher, im Gegensatz zum Alkotest, keine Rückschlüsse auf die  
konsumierte Menge und somit auf die Verkehrstauglichkeit einer Person zulassen.  
Auch die Häufigkeit des Konsums und damit eine möglicherweise vorhandene  
Abhängigkeit lassen sich keinesfalls durch einen Harntest oder einmaligen Bluttest  
nachweisen. Jegliche legistische Konsequenzen aus solchen Tests sind daher  
grundsätzlich abzulehnen. Im Sinne einer Gleichstellung mit Alkoholkonsum ist

bezüglich THC - Gebrauch eine wissenschaftliche Abklärung und die Festlegung von Grenzwerten und die Einführung zuverlässiger Testmethoden zu fordern.

Laut der neuesten Führerscheingesetz - Gesundheitsverordnung, FSG - GV BGBl. I, Nr.120/1997 gelten SubstitutionspatientInnen grundsätzlich als nicht zum Lenken eines Kraftfahrzeuges geeignet, es sei denn sie können eine befürwortende fachärztliche Stellungnahme vorweisen. Da in der Substitutionsbehandlung auch psychotrop wirksame Substanzen verwendet werden ist eine Einzelfallregelung sicher zielführend, eine grundsätzliche Einstufung als fahruntfähig ist aber abzulehnen. In der Praxis werden SubstitutionspatientInnen, die häufig auch einer Arbeit nachgehen und voll arbeitsfähig sind, immer noch stigmatisiert. Vor allem in ländlichen Bezirken, in denen der/die Amtsarzt/Amtsärztin, der/die die Fahrtauglichkeit bestätigen muß der/die gleiche ist, der/die auch das Dauerrezept für die Substitution bewilligt, kommt es in der Regel zu abschlägigen Bescheiden. Dies bedeutet für viele dieser PatientInnen, daß sie ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen können, da sie keine Möglichkeit haben zu ihrem Arbeitsplatz zu fahren. Die Spirale der Sucht beginnt von neuem: kein Arbeitsplatz, geringes Einkommen, Mangel an Selbstwertgefühl, Stigmatisierung durch die Umwelt, neuerliche Sucht, finanzielle Probleme und womöglich der Weg in die Beschaffungskriminalität sind häufig die Folge. Es steht zu befürchten, dass die Betroffenen aus Angst vor Registrierung und Weiterleitung der Daten öffentliche Hilfsangebote nicht mehr in Anspruch nehmen. Dadurch wird die Effizienz der Substitutionsangebote in Österreich untergraben, was keinesfalls im öffentliche Interesse sein kann.

Aufgrund der Tatsache, daß SubstitutionspatientInnen ständig unter Aufsicht des/der behandelnden Arztes/Ärztin sind und regelmäßige Harntests die Befolgung der Behandlungsaufgaben sicherstellen, kann davon ausgegangen werden, daß die Fahrtüchtigkeit während der Therapie gewährleistet ist. Sollte der/die Patientin dennoch zu illegalen Substanzen während der Substitution greifen wird das vom/ von der behandelnden Arzt/Ärztin bei der routinemäßigen Untersuchung festgestellt und dem/der Amtsarzt/Amtsärztin mitgeteilt. Es entsteht also keinerlei zusätzlicher verwaltungstechnischer Aufwand und auch die Einführung zusätzlicher Kontrollen ist nicht nötig.

Einen weiteren fraglichen Punkt stellt die Vorgangsweise gegenüber Personen, die von Alkohol, einem Sucht - oder Arzneimittel abhängig waren, oder damit gehäuftem Mißbrauch begangen haben dar. Diesen droht bei einer amtsärztlichen Führerscheinüberprüfung der sofortige Entzug der Lenkerberechtigung. Dies gilt auch für Personen, die bereits seit Jahren nachweislich abstinent sind. Diese Maßnahme bewirkt, dass Menschen, die ihre Suchtkrankheit im körperlichen und psychischen Bereich überwunden haben, Jahre danach noch stigmatisiert und quasi bestraft werden würden.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

**ANFRAGE:**

- 1.) Sind Ihnen Untersuchungen über Schwellenwerte der Konzentration von THC im Blut bekannt, ab denen die Substanz psychotrop wirksam ist? Wenn ja, welche Untersuchungen sind das und welche Schwellenwerte geben diese an?
- 2.) Gibt es gültige Grenzwerte von THC - Konzentrationen im Harn, bei deren Überschreitung legitime Konsequenzen zu befürchten sind? Wenn ja, wo liegen diese?
- 2a.) Halten Sie solche Grenzwerte in Anbetracht der schwankenden Harnkonzentration und der langen Nachweisbarkeit von THC für sinnvoll? Wenn ja, warum?
- 3.) Welche legitimen Konsequenzen hat der Nachweis von THC im Harn für LenkerInnen von Kraftfahrzeugen?
- 4.) In welcher Form werden Harntests bei Verkehrstauglichkeitsprüfungen unternommen? Gibt es standardisierte Tests? Wenn ja, welche?
- 5.) Welche Verdachtsmomente sind Voraussetzung für einen THC - Test?
- 6.) Gibt es Folgeuntersuchungen, die die Konzentration von THC im Blut, die Verkehrstauglichkeit oder eine wiederholte Einnahme von THC nachweisen können? Wenn ja, welche? Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Ergebnissen?
- 7.) Wird bei Nachweis von THC im Harn der Führerschein entzogen? Wenn ja, für welchen Zeitraum?
- 8.) Unter welchen Voraussetzungen erhält der/die LenkerIn den Führerschein zurück?
- 9.) Gibt es Aufzeichnungen darüber, ob ein/e LenkerIn mehrmals wegen eines positiven THC - Tests belangt wurde? Wenn ja, welche Konsequenzen hat das für den/die LenkerIn?
- 10.) Ist es richtig, dass in Folge einer Anzeige gemäß SMG automatisch die Verkehrszuverlässigkeit gemäß §58 StVO in Frage gestellt wird? Wenn ja, welche Konsequenzen (z.B. amtsärztliche Untersuchung, Entzug der Lenkerberechtigung, etc.) sind damit verbunden?
- 11.) Wie beurteilen Sie die derzeitige Vorgangsweise gegenüber SubstitutionspatientInnen? Bitte erläutern Sie Ihre Antwort.
- 12.) Wie sieht die Zusammenarbeit Ihres Ministeriums mit dem Gesundheitsamt/ dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales aus?

- 13.) Sehen Sie die Möglichkeit SubstitutionspatientInnen den Führerschein zu belassen, solange diese nicht gegen die Therapieauflagen verstoßen? Bitte erläutern Sie Ihre Antwort.
- 14.) Unter welchen Umständen erhalten SubstitutionspatientInnen derzeit Ihre Fahrerlaubnis zurück? Ist diese befristet?
- 14a.) Werden die PatientInnen regelmäßig auf Ihre Fahrtauglichkeit geprüft? Wenn ja, in welcher Form?
- 15.) Warum erhalten Personen, die ihre Abhängigkeit von Alkohol, Sucht - oder Arzneimitteln überwunden haben nicht ihre Fahrerlaubnis zurück bzw. werden nicht zur Führerscheinprüfung zugelassen? Welche Voraussetzungen müssen diese Personen erfüllen um in den Augen Ihres Ministeriums wieder als fahrtauglich zu gelten?