



ARGECANNA

Stellungnahme zum Entwurf der 32. StVO-Novelle

eingbracht von der ARGE CANNA

14. Mai 2019

Beraushtes Fahren, unabhängig der Art des Rausches oder der Beeinträchtigung, **ist** kein Kavaliersdelikt und strikt **abzulehnen**.

Im Sinne der Verkehrssicherheit wünschen wir uns alle **nüchterne und fahrtaugliche** VerkehrsteilnehmerInnen. Jede Person im Straßenverkehr ist für die eigene Fahrtauglichkeit **verantwortlich** und soll bei einem **Verstoß** auch die **Konsequenzen** tragen.

Daher begrüßt die ARGE CANNA das Vorhaben der Bundesregierung, die Verkehrssicherheit durch das aus dem Verkehr ziehen von beeinträchtigten und fahruntauglichen LenkerInnen zu erhöhen.

Maßnahmen, die die Sicherheit aller Verkehrsteilnehmenden erhöhen, sind grundsätzlich zu unterstützen, wenn sie effizient, objektiv und zielgerichtet ausgestaltet und umgesetzt werden können.

Da ein **Bluttest** nach unseren Informationen eine tatsächliche momentan wirkende Beeinträchtigung alleine **nicht einwandfrei** feststellen kann, sollte die vorgeschlagene **Novelle** aus Sicht der ARGE CANNA noch **nachgebessert** werden.

Die derzeit vorgeschriebende, **verpflichtende** Prüfung der Fahrtauglichkeit (sog. klinische **Untersuchung**) durch einen dafür **besonders qualifizierten Arzt** soll laut dem Entwurf **abgeschafft** werden. In den Erläuterungen zum Begutachtungsentwurf der 32. StVO-Novelle (144/ME) wird als Orientierungspunkt auf ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshof hingewiesen (VwGH 24.10.2016, Ra 2016/02/0133), welches jedoch besonders hervorhebt:

*„**Wesentliches Beweisergebnis** für die Annahme einer Beeinträchtigung durch Suchtgift ist nach geltender Rechtslage das **Ergebnis der klinischen Untersuchung durch den Arzt**. Die **Blutanalyse** dient **allenfalls** der **Bestätigung der ärztlichen Feststellung** einer Beeinträchtigung durch Suchtgift. Dabei kommt den aufgrund der klinischen Untersuchung vom **Arzt** getroffenen **Feststellungen maßgebliche Bedeutung** zu.“ [1]*

Diese laut **ständiger Judikatur** maßgeblich relevanten klinischen Untersuchungen sind aus **gutem Grund** (jahrelange universitäre Ausbildung, Objektivität und Erfahrung) **ÄrztInnen mit spezieller Qualifikation** und Weiterbildung **vorbehalten**. [2]

Wir haben **Sorge**, dass eine - wie geplant - **3-tägige Schulung** Exekutivbeamte **nicht ausreichend** befähigt, um die Beurteilung der Fahrtauglichkeit in der selben **Qualität und Akkuranz** wie eine klinische Untersuchung durch einen speziell dafür qualifizierten Arzt durchzuführen. [3]

*„Es ist wichtig die Zahl der Drogenlenker zu reduzieren. Zur Erreichung dieses Ziels muss ein **treffsicheres System** geschaffen werden, **wie es bei Alkohol schon seit Jahren besteht**“, so der Direktor des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KFV), Dr. Othmar Thann. [4]*

Alkoholkontrollen werden seit 1987 mittels Alkomat durchgeführt, davor wurde eine allfällige Alkoholisierung mittels einer klinischen Untersuchung durch einen Arzt festgestellt, was wesentlich zeitaufwendiger war.

Derzeit werden mittels Alkomat bzw. Alkovortestgeräten pro Jahr etwa 1,7 Millionen Alkoholkontrollen durchgeführt, was zu knapp 30.000 Anzeigen wegen Alkohol am Steuer führt.

Die Einführung eines **gerätebasierten, objektiven Testverfahrens** hat die Arbeit der **Exekutive vor Ort** somit wesentlich **erleichtert** und zu einer deutlichen **Steigerung der Verkehrssicherheit** beigetragen.

Die **geplanten Testmethoden** zur Überprüfung der Fahrtüchtigkeit durch PolizistInnen sind aus unserer Sicht **ungeeignet um objektiv messbare Ergebnisse** festzustellen. Sie bestehen im Wesentlichen aus den vor der Einführung von Alkomaten verwendeten Tests (Einbeinstehtest, Finger/Finger bzw. Finger/Nasetest, Geh- und Drehtest, Pupillentest, Rombergtest) und entsprechen dem **damaligen Stand von Wissenschaft und Technik**.

Das **KFV** hat im Jahr 2017 **zwei Dunkelfeldstudien** durchgeführt:

So gaben hochgerechnet rund 177.000 Menschen österreichweit an, dass sie in den letzten 12 Monaten ein KFZ gelenkt haben, obwohl sie (noch) unter Drogeneinfluss standen. [4]

In einer zweiten Studie wurde festgestellt, dass sich hochgerechnet 521.000 LenkerInnen in den letzten 12 Monaten nach Medikamenteneinnahme ans Steuer gesetzt haben, obwohl sie nicht sicher waren, ob sie verkehrstüchtig sind. [5]

Egal ob verschreibungspflichtig oder rezeptfrei: Viele Medikamente beeinträchtigen laut KFV die Fahrtüchtigkeit und haben Auswirkungen auf die Fahrsicherheit. Besonders tückisch ist hier laut KFV der sogenannte Hangover-Effekt: Manche Präparate haben noch 16 Stunden nach der Einnahme eine Wirkung, die 0,5 bis 0,8 Promille Blutalkohol entspricht.

Um die Sicherheit aller VerkehrsteilnehmerInnen nachhaltig zu erhöhen, ist es notwendig, die Fahrtauglichkeit objektiv und mittels geeigneter Geräte festzustellen.

Es entspräche dem **heutigen Stand** der **Wissenschaft und Technik**, für die Fahrtauglichkeit **relevante Kriterien**, etwa Reaktionszeit und Sehfeld sowie motorische und kognitive Leistungsfähigkeit **objektiv zu messen**, wie es zum Beispiel auch in der Sportmedizin üblich ist.

Dazu sind für die **Verkehrssicherheit maßgebliche Fähigkeiten** eines Lenkers zu **definieren** und für diese entsprechende **Parameter festzulegen**.

Nur wenn diese Parameter auf geeichten Geräten gemessen werden, sollte die Beurteilung der Fahrtauglichkeit, analog zu den sehr erfolgreichen Alkomat-Tests, durch Exekutivbeamte festgestellt werden.

Der ÖAMTC hat gemeinsam mit Samsung bereits eine Virtual Reality App entwickelt, die mittels VR Brille Situationen aus dem Straßenverkehr lebensnah wiedergibt. Solch eine **Anwendung** könnte aus unserer Sicht als Grundlage eines objektiven Testverfahrens zur **Beurteilung der Fahrtauglichkeit** adaptiert werden. [6]

Ein **standardisierte, gerätebasierte Überprüfung der Fahrtauglichkeit** würde die **Kontrolltätigkeit der Exekutive** ungemein **erleichtern**, auch Beeinträchtigungen feststellen die durch gängige Schnell- und Bluttests nicht erfassbar sind und somit einen **wesentlichen Beitrag zu mehr Sicherheit auf Österreichs Straßen leisten**.

mit freundlichen Grüßen

Mag. Klaus Hübner
Finanzreferent & Pressesprecher ARGE CANNA

klaus.huebner@arge-canna.at

[1] https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Vwgh&Dokumentnummer=JWT_2016020133_20161024L00

[2] Dies sind laut Ärztepoolverordnung (BGBl. 21/2008) Ärzte, die die Berechtigung zur selbständigen Ausübung als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt der Sonderfächer Innere Medizin, Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin besitzen.

[3] <https://bmi.gv.at/news.aspx?id=5A316D4A6B57386966686F3D>

[4] <https://www.kfv.at/neue-infokampagne-gegen-drogen-im-strassenverkehr/>

[5] <https://www.kfv.at/gefaehrliche-nebenwirkungen-medikamente-am-steuer/>

[6] <https://www.oeamtc.at/presse/virtual-reality-fuer-mehr-verkehrssicherheit-24532408>