

# 1 Drogen und Fahren

## 1.1 Zusammenfassung

## 1.2 Politik

Die Zahl der Unfälle und der Verkehrstoten hat über Jahrzehnte in Deutschland deutlich abgenommen. So ging die Zahl der Unfälle pro 1 Mio. Fahrzeugkilometer von 1,5 in 1970 auf 0,49 in 2004 kontinuierlich zurück. Die Zahl der Verkehrstoten ging im gleichen Zeitraum von 76,5 pro 1 Mrd. Fahrzeugkilometer auf 8,4 zurück ([www.bast.de](http://www.bast.de), 31.7.2006). Alkohol im Straßenverkehr ist seit vielen Jahren ein wichtiges Thema in Deutschland. Seit einigen Jahren wird auch Fahren unter Drogeneinfluss stärker thematisiert. So weist die Drogenbeauftragte der Bundesregierung in ihrem vorletzten Bericht (2005) darauf hin, dass die Zahl der Unfälle mit Personenschaden, bei denen Drogen („andere berauschende Mittel“) eine Rolle gespielt haben, zwischen 1997 und 2003 von 612 auf 1.409 Fälle zugenommen haben. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass in diesem Zeitraum auch technische Hilfsmittel zur Messung von Drogeneinfluss und die Schulung der Polizei in diesem Bereich zugenommen haben. So haben sich das öffentliche und politische Interesse an dieser Problematik und die empirische Basis parallel entwickelt.

Junge, vor allem männliche, Autofahrer sind immer eine zentrale Risikogruppe geblieben. Die höhere Prävalenz des Drogenkonsums in dieser Bevölkerungsgruppe, der relativ hohe Alkoholkonsum und relativ häufiges Ausgehen erhöhen das Risiko, einen Unfall zu verursachen. Gerade im ländlichen Bereich bedeutet „Ausgehen“ häufig nächtliche Autofahrten von und zur Disco. Diese sogenannten „Disco-Unfälle“ sind ein Schwerpunkt des Unfallgeschehens und wichtiger Gegenstand präventiver Maßnahmen.

## 1.3 Prävalenz und epidemiologische Methodik

### Methodologie

Die Datenlage zu diesem Thema lässt sich wie folgt beschreiben:

- Systematische Erhebungen zur regelmäßigen Messung der Prävalenz von Fahrten unter Einfluss von Alkohol oder Drogen werden in Deutschland nicht durchgeführt. Jedoch gibt es einige Datenquellen, die zum *Monitoring* genutzt werden können.
- In der Vergangenheit wurden wiederholt Blutproben auffälliger Kraftfahrer, die auf Alkohol analysiert worden waren, zu einem späteren Zeitpunkt auch auf Cannabis *reanalysiert*. Dies führte jedoch zu methodischen Problemen bei der Rückrechnung der THC-Konzentration zum Zeitpunkt der Fahrt. Zudem ist die Selektion der untersuchten Fahrer auf Alkoholkonsum hin ausgerichtet, Cannabiskonsumenten sind deshalb vermutlich unterrepräsentiert.

- „Road-side“-Studien sind aus epidemiologischer Sicht die beste Möglichkeit, repräsentative Daten über den Umfang von Fahrten unter Suchtmittel­einfluss zu bekommen. Hierzu wird aus dem normalen Verkehr eine Zufallsstichprobe von Fahrzeugführern gezogen, die dann auf Alkohol und Drogen getestet wird. Dies ist jedoch nur in Ausnahmefällen im Rahmen von Studien möglich. Grundsätzlich sind verdachtsunabhängige Tests in Deutschland unzulässig.
- Die Analyse von Daten aus erfassten *Verkehrsunfällen* mit und ohne Sachschäden oder Personenschäden gibt Einblick in eine recht große Zahl von Unfällen. Grundlage sind alle Unfälle, die durch die Polizei erfasst wurden. Da in Deutschland bei den meisten Verkehrsunfällen die Polizei gerufen wird, um versicherungstechnische Probleme zu vermeiden, ist die Datengrundlage recht gut. Lediglich Bagatellfälle dürften hierbei nicht berücksichtigt sein. In den Statistiken wird neben Alkoholeinfluss der Einfluss „anderer berauschender Mittel“ erfasst, bei denen es sich in aller Regel um Cannabis handelt. Informationen über unfallfreie Fahrten unter Suchtmittel­einfluss werden bei diesem Vorgehen natürlich nicht erfasst.

## Ergebnisse

Eine „Road-side“- Studie wurde in Deutschland in den neunziger Jahren durchgeführt. Dabei wurde eine repräsentative Stichprobe von Autofahrern auf verschiedene Substanzen hin getestet. Es fand sich bei 0,57% der überprüften Fahrer Cannabis, in 5,48% der Fälle Alkohol im Körper. Die Vergleichswerte für Opiate lagen bei 0,15-0,62% (Heroin, Codein). Nur eine von 2.017 Proben wies Cannabis tatsächlich in einer Menge (>40 ng/ml) auf, die eine akute Leistungseinschränkung bedeutete (Krüger, Schulz & Magerl, 1998). Die Prävalenz des Cannabiskonsums hat sich seitdem jedoch noch einmal gesteigert, was vermutlich auch eine Steigerung der Fahrten unter Einfluss dieser Substanzen bedeutet.

Die aktuellen statistischen Daten über Verkehrsunfälle im Jahr 2004 sind die Grundlage der folgenden Darstellung. Es haben sich in Deutschland insgesamt 336.619 Unfälle mit Personenschaden in 2004 ereignet, an denen 413.942 Führer von Kraftfahrzeugen beteiligt waren. Von ihnen standen 1.343 Fahrer (entspricht 0,3%; 2003: 1.341) der Unfallbeteiligten unter dem Einfluss von „anderen berauschenden Mitteln“ und 20.663 (entspricht 5,0%; 2003: 22.674) unter dem Einfluss von Alkohol. Bei den Unfällen mit Todesfällen lag Drogeneinfluss in 41 von 6.729 Fällen (0,6%) vor Alkoholeinfluss in 6,8% der Fälle. Bei Unfällen mit Sachschäden lag Drogeneinfluss in 770 von 128.168 Fällen (0,6%) vor Alkoholeinfluss mit 9,4% (Statistisches Bundesamt, 2006c). Berücksichtigt man die Prävalenz verschiedener Drogen in Deutschland, so dürfte es sich bei diesen „berauschenden Mitteln“ weitestgehend um Cannabis gehandelt haben.

Aufgrund der größeren Probleme bei der Feststellung von Drogenkonsum im Vergleich zum Alkohol, muss mit einer deutlichen Untererfassung der Rauschmittelfälle gerechnet werden. Ein immer wieder zitierter Richtwert geht davon aus, dass eine von 600 Fahrten unter Rauschmitteleinfluss entdeckt wird, gegenüber einer von 300 Fahrten bei Alkohol. Selbst wenn die unterschiedlich große Untererfassung berücksichtigt wird, bleibt eine mehr als 5 Mal so große Zahl von Unfällen unter Alkoholeinfluss.

## **1.4 Entdeckung, Messung und Strafverfolgung**

### **Entdeckung und Messung**

Der Entwicklung geeigneter technischer Mittel zur schnellen Diagnose im Straßenverkehr war auch das internationale ROSITA-Projekt gewidmet, das von der Europäischen Kommission und von Institutionen in den Vereinigten Staaten finanziert wurde. Urintests wurden zwar als verlässliche Verfahren für Drogentests eingeschätzt, in der praktischen Umsetzung sind sie aber in vielen Fällen nicht anwendbar. Die Entwicklung und Testung von Speicheltests als Schnellverfahren zur Drogenkontrolle waren deshalb ein wichtiger Teil dieses Projekts (Moeller, 2004).

Der Endbericht zu diesen Projekten, der im Juni 2006 erschien, kam jedoch zu einem insgesamt negativen Urteil dieser Verfahren. Er weist auf weitgehend unbefriedigende Sensitivitäten des Tests bei guter Sensibilität für viele Substanzen hin. Unter aktuellen Bedingungen wurde deshalb keines der überprüften Verfahren für den Einsatz empfohlen. Die Nutzung dieser Verfahren könne nach Einschätzung der Autoren dieser Studie eventuell wegen der abschreckenden Wirkung der Tests sinnvoll sein. Diese würde jedoch nachlassen, wenn öffentlich bekannt würde, dass die Tests nach Drogenkonsum häufig negative Ergebnisse zeigen (Verstraete & Raes, 2006).

Nach Einführung neuer Erfassungsmethoden und Schulung der eingesetzten Polizeibeamten dürfte damit die Chance, Drogenfahrten zu entdecken, kaum wesentlich gestiegen sein. Da verdachtsunabhängige Tests nicht zulässig sind und der personelle Aufwand für regelmäßige Kontrollen nicht geleistet werden kann, finden Tests vor allem im Umfeld von Discos und anderen Veranstaltungen statt, bei denen eine erhöhte Prävalenz von Drogen und gesteigerter Alkoholkonsum vermutet wird.

### **Rechtslage**

Seit 1998 ist das Fahren unter dem Einfluss von Drogen rechtlich als Ordnungswidrigkeit eingestuft worden und kann mit Geldbuße und Fahrverbot geahndet werden. Dies gilt auch dann, wenn mangelnde Fahrtüchtigkeit nicht nachgewiesen werden kann.

An der Entwicklung eines Rasters für die Bewertung der Intoxikation analog zum Blutalkoholwert wird derzeit gearbeitet. Allerdings ist der Zusammenhang zwischen THC Konzentration im Körper und Leistungseinschränkung komplexer als bei Alkohol und interindividuelle Grenzwerte deshalb schwieriger abzuleiten.

Grotenhermen und Kollegen (2005) haben eine Stellungnahme zu Cannabis im Straßenverkehr abgegeben, in die Ergebnissen einer Metaanalyse von Berghaus und Krüger (1998) eingegangen sind. Danach sollte ein Blut-THC-Gehalt von 3.5–5 ng/mL Blut als Grenzwert angesetzt werden. Diese Setzung erlaubt nach Meinung dieser Expertengruppe einerseits, eingeschränkte Fahrtauglichkeit durch THC zu verfolgen, andererseits Residualsymptome von Cannabiskonsum zu ignorieren, wenn diese die Fahrtüchtigkeit aktuell nicht mehr einschränken. Ist gleichzeitig ein Blutalkoholgehalt von mehr als 0,3 pro Mille gegeben, sollte der Grenzwert für Cannabis niedriger angesetzt werden. Rechtsgültige Tests sollten auf Blutproben basieren, Speicheltests etc. können zum Screening dienen. Da Laborergebnisse der

gleichen Probe um bis zu 30% abweichen können, muss bei den Grenzwerten eine größere Schwankungsbreite berücksichtigt werden.

Neben strafrechtlichen Aspekten hat Fahren unter Einfluss von Alkohol oder Drogen auch einen versicherungsrechtlichen Aspekt. Wenn das Fahren nach dem Konsum von Alkohol oder Drogen als „grob fahrlässig“ eingestuft wird, kann die gesetzlich vorgeschriebene Haftpflichtversicherung bei einem Unfallverursacher einen Teil der Kosten des Unfallgegners vom Verursacher zurückfordern. Auch bei Kaskoversicherungen gilt ein entsprechender Vorbehalt.

### **Fahren unter Medikamenteneinfluss**

Die problematischen Wirkungen von Medikamenten sind nach wie vor ein Randthema in der öffentlichen und fachlichen Diskussion in Deutschland. Benzodiazepine sind dabei die wichtigste Wirkstoffgruppe. Die möglicherweise problematischen Effekte der Medikation auf das Fahrverhalten müssen dabei abgewogen werden gegen negative Auswirkungen der Erkrankung selbst, die durch die Medikamente möglicherweise verringert werden oder entfallen (Berghaus, 2004). Es gibt keine repräsentativen Daten und kein regelmäßiges Monitoring von Fahrten unter Medikamenteneinfluss in Deutschland oder zu den Unfallfolgen dieser Substanzen.

### **Autofahren und Substitution**

Ein Sonderthema ist Autofahren bei Substituierten. Hier findet seit einiger Zeit eine intensive Debatte statt, da sich für Personen in stabiler Substitution mit einem Führerschein die Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern. Die Frage, wann und unter welchen Umständen der Führerschein wieder erteilt werden kann, den die Heroin- oder Kokainabhängigen in der Regel schon lange vorher verloren haben, ist nicht endgültig geklärt. Über einige Aspekte besteht Einvernehmen: die Substitution sollte schon ein Jahr bestehen und kein Beikonsum vorliegen. Die Gesamtsituation der Patienten sollte sich stabilisiert haben. Buprenorphin scheint insgesamt die Fahrtüchtigkeit weniger zu beeinflussen als Methadon. Eine Studie von Soyka und Kollegen (2005b) ergab bei einem Vergleich von Personen, die mit Methadon (n=24) bzw. Buprenorphin (n=22) behandelt wurden, eine signifikant geringe Einschränkung von kognitiv-motorischen Fähigkeiten bei den Benutzern von Buprenorphin.

Zwischen ärztlicher Schweigepflicht, dem Versicherungsrecht und strafrechtlichen Vorgaben besteht hier ein großes Graufeld. So muss der Arzt den Patienten darauf hinweisen, dass ihm wegen der Medikation mit Substitutionsmitteln das Führen eines Fahrzeugs verboten ist. Eine Wiedererteilung des Führerscheins auch bei stabiler Behandlungssituation ist schwer zu erreichen (Ebert et al., 2005).

## **1.5 Prävention**

Der Versuch, Risiken und Schäden durch intoxikiertes Autofahren zu vermeiden oder zu reduzieren, beinhaltet Verhältnis- und Verhaltensprävention. Häufig werden dabei in der Praxis die Risiken durch Alkohol und Drogen – speziell Cannabis – gemeinsam bearbeitet. Die präventiven Maßnahmen und Angebote sind in der Regel nicht substanzspezifisch. Spe-

zielle Maßnahmen zu Benzodiazepinen, die sich an die Konsumenten dieser Substanzen richten, sind nicht bekannt. Hinweise auf Fahrverbote oder besondere Risiken sollten in der Regel vom behandelnden Arzt kommen. Zudem findet der Patient Hinweise auf diese wie andere unerwünschte Nebenwirkungen auf den Beipackzetteln der Medikamente.

Im Folgenden sind einige innovative Projekte dargestellt, die in Deutschland in diesem Themenfeld in letzter Zeit entwickelt wurden.

### **Projekt fifty-fifty**

Ein interessanter Ansatz zur Verhältnisprävention ist die Aktion „fifty-fifty-Taxi“. Das Projekt ermöglicht im Bundesland Sachsen-Anhalt Discobesuchern, Freitag- und Samstagnacht zum halben Preis mit dem Taxi nach Hause zu fahren. Fahrten unter Alkohol- oder Drogeneinfluss werden damit vermieden. Bisher wurden 300.000 Tickets für solche Fahrten verkauft. Sponsoren, die die andere Hälfte der Kosten decken, kommen aus Industrie und Wirtschaft (Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen, 2006, persönliche Mitteilung).

In vielen Städten wurden in den letzten Jahrzehnten Nachtlinien eingeführt, die nach Ende des normalen öffentlichen Nahverkehrs zumindest alle Stunden oder auf Anruf zu normalen Buspreisen für die Heimfahrt von der Disco genutzt werden können. Vergleichbares findet sich in ländlichen Regionen kaum.

### **Das Projekt FreD**

Im Projekt FreD werden gleichaltrige Trainer eingesetzt, um junge Erwachsene bei der Vorbereitung zum Führerschein über Risiken beim Fahren unter Alkohol- oder Drogeneinfluss zu informieren. Das Projekt läuft seit 2001 und wurde in einer Reihe von Bundesländern eingesetzt. Zurzeit wird es europaweit in einem Modellvorhaben verwendet. Details finden sich im letzten REITOX-Bericht, die Projektbeschreibung findet sich in der EDDRA Datenbank.

### **Öffentliche Diskussion und Medien**

Die Unfallrisiken, die durch Fahren unter Drogeneinfluss entstehen, werden gelegentlich thematisiert. Fahrten unter Einfluss von Alkohol werden dabei aber häufiger angesprochen als unter Cannabis oder anderen Drogen. In Anbetracht der vergleichsweise hohen Unfallzahlen bei nächtlichen Heimfahrten Jugendlicher und junger Erwachsener vom Discobesuch beschäftigt sich die Presse am häufigsten unter der Überschrift „Discofahrten“ mit dem Thema.