



Die meisten Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz sind heute motorisiert. Gleichzeitig ist der Gebrauch von alkoholischen Getränken, Arzneimitteln und zunehmend auch illegalen Drogen wie Cannabis verbreitet. Personen, die unter dem Einfluss von bewusstseinsverändernden (psychoaktiven) Substanzen am Verkehr teilnehmen, stellen eine Gefahr dar.

Im Fokus | Mai 2010



Alkohol, illegale Drogen und Medikamente im Strassenverkehr

0,5 Promille bei Alkohol und Nulltoleranz für illegale Drogen

Fahrzeuge können nur verantwortungsvoll von Personen geführt werden, die die grundlegenden körperlichen und psychischen Voraussetzungen zum Fahren mitbringen (Fahreignung) und zum gegebenen Zeitpunkt auch imstande sind, am Verkehr teilzunehmen (Fahrfähigkeit). Die kurzfristigen Folgen eines Konsums psychoaktiver Substanzen und auch die Auswirkungen einer Suchterkrankung erhöhen das Risiko für Unfälle.

Im Jahr 1958 wurde das Delikt «Fahren in angetrunkenem Zustand» (FiaZ) in das Strassenverkehrsgesetz (SVG) aufgenommen und in der Folge durch Urteile des Bundesgerichts genauer definiert. 1964 wurde erstmals der Grenzwert von 0,8 Promille Blutalkoholgehalt definiert. Im Jahr 2003 hat das Parlament die Grenze auf 0,5 Promille herabgesetzt und die Sanktionen für Fahren in angetrunkenem Zustand verschärft. Gleichzeitig sind erstmals Richtlinien zum Umgang mit anderen

psychoaktiven Substanzen (Betäubungsmitteln und Medikamenten) ins Gesetz aufgenommen worden.

Dieses Falblatt informiert vorwiegend darüber, wie der punktuelle Konsum von alkoholischen Getränken, illegalen Drogen und Medikamenten die Fahrleistung beeinträchtigt. Die grundsätzlich in Frage gestellte Fahreignung von Suchtkranken wird nur stellenweise angesprochen.



Alkohol im Strassenverkehr

Unfälle und Alkohol: Zahlen und Fakten

Im Jahr 2008 kam es auf Schweizer Strassen zu 55 Unfällen mit Todesfolge, welche durch Alkohol (mit-) verursacht wurden. Das bedeutet: Bei 16% der tödlich verlaufenden Strassenverkehrsunfälle spielte Alkohol eine Rolle.

Die im Januar 2005 in Kraft getretenen Massnahmen (v. a. die neue Promillegrenze und die anlassfreien Atemalkoholkontrollen) haben in den Jahren 2005 und 2006 zu einer Senkung der schweren Strassenverkehrsunfälle beigetragen. 2007 / 2008 hat sich der Abwärtstrend nicht weiter fortgesetzt.

Es gibt typische, an Lebensstile und Trinkmuster gebundene Alkoholunfälle: Sie häufen sich an Wochenenden, nachts oder in den frü-

hen Morgenstunden und betreffen vor allem 18- bis 24-jährige männliche Fahrzeuglenker.

Eine Studie der SFA aus dem Jahr 2004 hat ergeben, dass gut die Hälfte der Alkoholunfälle auf schweizerischen Strassen von punktuell stark trinkenden Fahrern verursacht wird. Das heisst: Alkoholunfälle werden nicht etwa vorwiegend von Personen mit chronischem Risikokonsum verschuldet, sondern zu einem erheblichen Anteil von Personen, die im Allgemeinen mässig trinken, sich aber zu gewissen Zeiten betrunken ans Steuer setzen.

Achtung: Probleme fangen nicht erst bei grösseren Konsummengen an. Bereits mit wenig Alkohol werden fahrrelevante Fähigkeiten eingeschränkt (vgl. Tabelle unten).

Wie Alkohol die Fahrfähigkeit beeinflusst

Diese Tabelle zeigt, wie der Blutalkoholgehalt (Promillewert) die Fähigkeit zum Fahrzeuglenken beeinträchtigt. Dabei sollte beachtet werden, dass Alkohol nicht bei allen Menschen gleich wirkt.

0,2 – 0,5 Promille	Aufmerksamkeit, Wahrnehmungsfähigkeit, Seh- und Hörvermögen lassen nach, die Reaktionszeit nimmt zu, die Risikobereitschaft ist erhöht.
0,6 – 1,0 Promille	Das Gleichgewicht ist gestört, die Reaktionszeit deutlich verlängert, Nachsicht und Konzentrationsfähigkeit sind reduziert, Enthemmung und Selbstüberschätzung nehmen zu.
1,1 – 2,0 Promille	Sprachstörungen, Verwirrtheit, Orientierungsschwierigkeiten und Tunnelblick treten auf, die Anpassung der Augen an Helligkeit und Dunkelheit ist verlangsamt.
höher als 2 Promille	Gedächtnislücken, Bewusstseinsstörungen, Verlust der Bewegungskoordination treten auf, bis hin zur schweren Alkoholvergiftung mit Lähmungen und Atemstillstand.

Mischkonsum von Alkohol mit anderen psychoaktiv wirkenden Substanzen führt zu unvorhersehbaren Wirkungen und schränkt die Fahrfähigkeit schon bei kleinen Konsummengen deutlich ein.

Die Leistungsreserve

Viele alkoholisierte Fahrzeuglenkerinnen und Fahrzeuglenker haben den subjektiven Eindruck, «schon noch fahren zu können», weil sie ihre Fahrfähigkeiten für besonders gut halten oder besonders vorsichtig sein wollen. Abgesehen davon, dass Alkohol zu Selbstüberschätzung und zu Fehlurteilen führt, wissen viele nicht, dass die so genannte «Leistungsreserve» schon nach wenig Alkohol deutlich eingeschränkt wird.

Unser Gehirn funktioniert bei fast allem, was wir tun, auf zwei Stufen. Alles, was wir gut geübt haben, was antrainiert und «automatisiert» ist, erledigen wir mit den Grundleistungen des Gehirns. Wenn aber etwas Unübliches, Unvorhergesehenes geschieht, brauchen wir die Leistungsreserve, um richtig reagieren zu können. Wenn zum Beispiel jemand vor unserem Auto überraschend auf die Strasse rennt, müssen wir in rascher Folge konzentriert und schnell reagieren, beurteilen, ob die Reaktion etwas genützt hat und je nachdem noch korrigierend handeln. Bei einer solchen «Notreaktion» benötigen wir vorübergehend die Leistungsreserve unseres Gehirns.

Bis zu 0,5 Promille Blutalkoholgehalt wird diese Leistungsreserve bei erfahrenen Lenkerinnen und Lenkern nicht wesentlich eingeschränkt. Ab diesem Wert aber wird sie so stark beeinträchtigt, dass in schwierigen Situationen nicht mehr angemessen reagiert werden kann. Ab etwa 1 Promille wird zusätzlich auch die Grundleistung in Mitleidenschaft gezogen – man ist dann auch gewohnten Situationen nicht mehr gewachsen.

Neulenkende benötigen bereits für alltägliche Verkehrssituationen ihre Leistungsreserve, weil ihre Reaktionen noch nicht automatisiert sind. Bei ihnen kann schon sehr wenig Alkohol zu schweren Leistungsdefiziten führen. Neulenkenden und Neulenkern sollten deshalb ganz auf Alkohol verzichten, wenn sie fahren.

Bussen und Strafen

Mit der 0,5-Promille-Grenze für Alkohol und der Nulltoleranz für illegale Drogen sind seit dem 1. Januar 2005 eine Reihe von strafverschärfenden Massnahmen in Kraft, die den neuen Regelungen zur Durchsetzung verhehlen sollen. Atemkontrollen sind nun auch ohne Verdachtsmoment zulässig und können von der Polizei jederzeit und überall durchgeführt werden. Wer dabei mit 0,5 Promille oder mehr angetroffen wird, gilt als fahruntüchtig und wird bestraft. Zeigt die Atemkontrolle Werte zwischen 0,5 und 0,79 Promille an, kann die Angetrunkenheit durch den Fahrer/die Fahrerin mit Unterschrift bestätigt werden. Anderenfalls und wenn ein Wert von 0,8 Promille oder mehr angezeigt wird, ist eine Blutprobe nötig. Der Alkoholisierungsgrad bestimmt – zusammen mit weiteren Faktoren – das Ausmass der Strafe:

Eine Blutalkoholkonzentration von 0,5 bis 0,79 Promille gilt als «leichte Widerhandlung» und hat eine Busse zur Folge. Zudem kommt es zu einer Verwarnung oder – wenn gegen die Lenkerin/den Lenker in den vergangenen zwei Jahren bereits ein Führerausweisentzug oder eine andere administrative Massnahme verhängt wurde – zu einem Führerausweisentzug von mindestens einem Monat. Das ist auch dann der Fall, wenn die fehlbare Lenkerin/der fehlbare Lenker noch gegen andere Vorschriften verstossen hat, zum Beispiel gegen das Tempolimit.

Ab 0,8 Promille wird von einer «schweren Widerhandlung» gesprochen und die Strafen steigen entsprechend. Es kommt zu einer Geld- oder Freiheitsstrafe sowie Führerausweisentzug für mindestens drei Monate. Die

Höhe der Strafe ist abhängig vom Verschulden und von allfälligen früheren Vergehen.

Daneben sollten die versicherungsrechtlichen Konsequenzen im Falle eines Unfalls nicht vergessen werden: Versicherer können bei fehlbaren Lenkenden Kostenbeteiligungen einfordern (Regress). Insbesondere bei Unfällen, in denen Personen zu Schaden kommen, können die finanziellen Forderungen sehr hoch sein.

Ein Sicherungsentzug des Führerausweises wird verfügt, wenn die Fahreignung nicht gegeben ist (z.B. bei Alkoholabhängigkeit). Ein solcher Entzug wird auf unbestimmte Zeit ausgesprochen. Wenn die betroffene Person nachweisen kann, dass die Fahrfähigkeit wieder gegeben ist, kann die Wiederzulassung erfolgen.

Illegale Drogen im Strassenverkehr

Nulltoleranz für Fahren unter Drogeneinfluss

Seit längerem wird in der Schweizer Öffentlichkeit nicht nur über «FiaZ (Fahren in angetrunkenem Zustand)», sondern auch über «FuD» (Fahren unter Drogeneinfluss) als Gefahr für die Verkehrssicherheit diskutiert. Die Politik und die Behörden haben darauf mit neuen Massnahmen reagiert. Das revidierte, seit Januar 2005 gültige Strassenverkehrsgesetz behandelt neu die Betäubungsmittel ausdrücklich (Artikel 31, Absatz 2): «Wer wegen Alkohol-, Betäubungsmittel- oder Arzneimiteleinfluss oder aus anderen Gründen nicht über die erforderliche körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit verfügt, gilt während dieser Zeit als fahruntüchtig und darf kein Fahrzeug führen.» Legal erhältliche Substanzen wie Alkohol und Medikamente werden somit bei der Bestimmung der Fahrfähigkeit rechtlich erstmals explizit den illegalen Stoffen gleichgesetzt.

Wird eine der folgenden Substanzen im Blut eines Fahrzeuglenkers/einer Fahrzeuglenkerin gefunden (und ist sie nicht ärztlich verordnet worden), geht man von einer Fahrunfähigkeit aus: Cannabis (THC), Heroin (freies

Morphin), Kokain, sowie Amphetamin, Methamphetamin, MDEA und MDMA.

Die Forschung berichtet über einen weltweiten Anstieg des Fahrens und der Unfälle unter Drogeneinfluss, dies im Gegensatz zum Fahren und zu den Unfällen unter Alkohol, wo die Zahlen in etwa stabil bleiben. Dies scheint auch für die Schweiz zu gelten, es gibt allerdings nur sehr wenige Daten. Das Bundesamt für Statistik konstatierte im Jahr 2008 für insgesamt 219 Verkehrsunfälle (mit Personenschaden) einen «möglichen Einfluss von Drogen». Wie verbreitet das Fahren unter Drogen in der Schweizer Bevölkerung ist, weiss man nicht. Für Europa wird geschätzt, dass 1 bis 5% der Lenker/-innen unter dem Einfluss illegaler Drogen (v.a. Cannabis) fahren. Angesichts der schätzungsweise 35 000 Personen, die laut einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit Heroine konsumieren (Heroineabhängige oder Personen mit gelegentlichem Konsum) und der rund 85 000 Personen ab 15 Jahren, die gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2007 mindestens einmal wöchentlich Drogenhanf gebrauchen, sollte die Gefahr nicht unterschätzt werden, die der Drogenkonsum für die Verkehrssicherheit

bedeutet. Dies umso mehr, als dass Drogenkonsumierende eine ebenso geringe Bereitschaft wie Alkoholkonsumierende zeigen, die Einnahme von Substanzen und die Teilnahme am Verkehr radikal zu trennen.

Die auf der nächsten Seite stehende Tabelle zeigt die hauptsächlichsten Auswirkungen der wichtigsten illegalen Drogen auf die Fahrfähigkeit. Anders als beim Alkohol gibt es für illegale Drogen keine eindeutige Beziehung zwischen der im Körper nachweisbaren Menge und den konkreten Auswirkungen auf das Fahrverhalten und damit auch keine Grenzwerte wie bei Alkohol. Trotzdem gilt für die meisten Drogen: Je höher die Dosis, desto stärker die Auswirkungen auf das allgemeine Verhalten und speziell auf das Fahrverhalten, wobei eine Vielzahl anderer subjekt- und umweltbezogener Einflussfaktoren hinzutreten. Drogen beeinträchtigen dabei nicht nur die Leistungsreserve, die in besonders schwierigen Verkehrssituationen für eine richtige und schnelle Reaktion benötigt wird, sondern auch die Grundleistung (also die angelernten, eingeübten Abläufe).



Kiffen am Steuer: Mythos und Wahrheit

Die Rolle von Cannabis im Schweizer Unfallgeschehen ist ungenügend erforscht. Die Frage, ob Cannabiskonsum die Fahrfähigkeit beeinträchtigt, ist hingegen weitgehend geklärt. Es gibt heute keine Zweifel mehr darüber, dass Cannabis fahrrelevante Leistungen negativ beeinflusst – sowohl das «automatisierte» Fahrverhalten wie auch die Leistungsreserve bei unvorhersehbaren Ereignissen (vgl. nebenstehende Tabelle). Besonders riskant ist der Mischkonsum von Cannabis mit Alkohol und anderen Drogen, der schon bei kleinen Mengen zu starken Beeinträchtigungen führen kann.

Wer bei einer Polizeikontrolle verdächtigt wird, wegen Cannabis oder andern illegalen Drogen fahruntfähig zu sein, kann einem Drogenschnelltest unterzogen werden, für den Speichel, Schweiß oder Urin verwendet wird. Bei einem positiven Resultat wird eine Blutanalyse vorgenommen. Bei vielen psychoaktiven Substanzen reicht der Nachweis im Blut für die Feststellung der Fahruntfähigkeit. Ansonsten wird das Drei-Säulen-Prinzip (Laborbefund, ärztliche Untersuchung und polizeiliche Beobachtung) angewendet.

Wie illegale Drogen die Fahrfähigkeit beeinflussen

Cannabis	Wahrnehmung und Steuerung der Bewegungen werden beeinträchtigt, die Reaktionszeit wird verlängert, Müdigkeit und ungenügende Reaktionen treten auf, eingeschliffene Automatismen werden gestört (besonders in Stresssituationen), die Leistungsreserve wird verringert, die Aufmerksamkeit wird auf Nebensächlichkeiten fokussiert.
Opiate, Heroin, Morphin	Aufmerksamkeit und Wahrnehmungsfähigkeit lassen nach, Bewegungen werden langsamer, die Reaktionszeiten verlängern sich, Schläfrigkeit und Apathie treten auf, die Nachtsicht verschlechtert sich (Pupillenverengung).
Kokain	Das Gefühl der Leistungsfähigkeit ist gesteigert, obwohl die Leistung in Wirklichkeit nachlässt. Konzentration und Aufmerksamkeit sind vermindert, Reizbarkeit, Aggressivität und Enthemmung gesteigert. Die Pupillen erweitern sich und erschweren die Anpassung an helles Licht (Blendung). Beim Abklingen der Wirkung treten Müdigkeit und Erschöpfung auf.
Amphetamine, Methamphetamine	Realitätsverlust und Fehleinschätzungen treten auf, die Risikobereitschaft steigt, die Pupillen sind erweitert und reagieren nicht auf helles Licht (Blendung). Beim Abklingen der Wirkung treten Müdigkeit und Erschöpfung auf.
Entaktogene (Ecstasy)	Die Risikobereitschaft steigt, die Leistungsfähigkeit sinkt, Verwirrtheit und Enthemmung steigen. Beim Abklingen der Wirkung treten Müdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsprobleme auf.
Halluzinogene	Verwirrtheit, Halluzinationen, Koordinationsprobleme, Realitätsverlust treten auf, die Aufmerksamkeit nimmt oft bis zum völligen Verlust ab. Beim Abklingen der Wirkung kann Erschöpfung auftreten.

Bussen und Strafen

Fahren unter Drogeneinfluss (FuD) wird im revidierten Strassenverkehrsgesetz als «schwere Widerhandlung» klassifiziert und geahndet, was eine Gleichstellung mit einem 0,8-Promille-Alkoholdelikt bedeutet. Die Folgen sind eine Geld- oder Freiheitsstrafe sowie ein Führerausweisentzug für mindestens drei Monate. Nach dem neuen System ansteigender Strafen erhöht sich das Strafmass bei Wiederholung. Bei einer Drogenabhängigkeit wird der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen (Sicherungsentzug).

Wie beim Alkohol können Versicherungen im Fall von Unfällen auch bei Drogeneinfluss Rückforderungen an die Versicherten stellen und sie zu (unter Umständen sehr hohen) Zahlungen verpflichten.



Medikamente im Strassenverkehr

Ähnlich wie bei den illegalen Drogen weiss man wenig darüber, welche Rolle Medikamente in der Schweiz bei Unfällen spielen. Die offizielle Unfallstatistik verzeichnet für das Jahr 2008 120 Unfälle (mit Personenschaden) mit «möglichem Einfluss von Medikamenten». Da der Einfluss von Arzneimitteln im Unfallgeschehen bisher wenig kontrolliert wurde, dürften die realen Unfallfolgen eher höher sein. Viele Menschen in der Schweiz nehmen Medikamente ein. In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 gaben beispielsweise rund 500 000 Personen ab 15 Jahren an, in der Woche vor der Befragung ein (meist ärztlich verordnetes) Beruhigungsmittel und/oder Schlafmittel eingenommen zu haben. Eine Schätzung aus den 1990-er Jahren geht davon aus, dass etwa 170 000 Menschen in der Schweiz einen problematischen Konsum psychoaktiv wirkender Medikamente betreiben; der überwiegende Teil von ihnen nimmt langfristig Beruhigungs- und/oder Schlafmittel ein. Auch rezeptfreie, weithin verwendete Arzneimittel können Wirkstoffe enthalten, die sich auf das Fahrverhalten negativ auswirken. Ein Grossteil der Personen, die Arzneimittel gebrauchen, nimmt am Strassenverkehr teil. Das dabei entstehende Gefahrenpotenzial, vor allem bei bestimmten Bevölkerungsgruppen (zum Beispiel älteren Personen), ist vermutlich beträchtlich und wird stark unterschätzt.

Allerdings muss die Einnahme von Medikamenten das Fahrverhalten nicht unbedingt negativ beeinflussen, manche Arzneimittel verhelfen kranken Menschen sogar dazu, wieder sicher ein Fahrzeug zu lenken. Für eine breite Palette von Wirkstoffen sind aber einschränkende Effekte auf die Fahrleistung belegt (vgl. Tabelle auf der nächsten Seite). Dazu gehören vor allem Arzneimittel, die das psychische Befinden verändern, zum Beispiel Schlafmittel, Beruhigungsmittel oder Anti-

depressiva. Aber auch Schmerzmittel, Blutdrucksenker und Medikamente gegen Allergien, Parkinson, Muskelkrämpfe, Reisekrankheit oder Husten können die Konzentrationsfähigkeit und das Reaktionsvermögen stark herabsetzen. Daneben können bestimmte Medikamente die Sehleistung beeinflussen.

Wenn zu den Auswirkungen eines Arzneimittelgebrauches noch andere Faktoren wie etwa Sehschwächen, Müdigkeit oder Stress hinzukommen, entstehen vielschichtige Risikokonstellationen für die Verkehrssicherheit. Studien haben zudem gezeigt, dass viele Arzneimittel keinesfalls mit Alkohol oder anderen Drogen kombiniert werden dürfen, weil sich die negativen Effekte auf kaum vorhersehbare Weise verstärken. Auch Kombinationen mehrerer Medikamente können zu unerwarteten Wirkungen führen, die Fahrfähigkeit drastisch reduzieren und die Unfallgefahr erhöhen.



Wie Medikamente die Fahrfähigkeit beeinflussen

Schlaf- und Beruhigungsmittel	einschläfernde Wirkung, vermindertes Reaktionsvermögen, allgemeine psychomotorische Einschränkung, Apathie, Konzentrationsstörung, aber auch Erregungszustände
zentral wirkende Schmerzmittel	Benommenheit, Schläfrigkeit, euphorisierende Wirkung
andere Schmerzmittel	Schwindel, Übelkeit (vor allem bei Überdosierung)
Allergiemittel (Antihistaminika)	Schläfrigkeit, Benommenheit, manchmal auch Erregungszustände
Medikamente gegen Reisekrankheit	Schläfrigkeit, vermindertes Reaktionsvermögen
Muskelrelaxanzien	Schläfrigkeit, vermindertes Reaktionsvermögen, allgemeine psychomotorische Einschränkung
Antiepileptika	einschläfernde Wirkung, vermindertes Reaktionsvermögen, allgemeine psychomotorische Einschränkung, starke Veränderung der Gesamtbefindlichkeit bei Dosisänderung
Blutdruck senkende Mittel	vermindertes Reaktionsvermögen, Konzentrationsstörung, einschläfernde Wirkung Bei Vasodilatoren: Kopfschmerz, Schwindel, Kreislaufstörungen
Hustenmittel	vermindertes Reaktionsvermögen, Schläfrigkeit
Blutzucker senkende Mittel	Der Blutzucker kann durch vorübergehende Über- bzw. Unterdosierung zu hoch oder zu tief werden Einschränkung des Dämmerungssehens und der Sehschärfe
Diuretika	Herabsetzung der Sehleistung, Hyperventilation in Stresssituationen
Pupillen verengende und Pupillen erweiternde Mittel	Einschränkung des Dämmerungssehens und der Sehschärfe, Blendungsgefahr bei erweiterten Pupillen
Kortisontherapie	schleichende Einschränkung der Sehleistung
Neuroleptika	allgemeine psychomotorische Einschränkung, Konzentrationsstörung
Antidepressiva	Kreislaufstörung, Einschränkung der Sehleistung, schnelle Ermüdung, Überschätzung der Leistungsfähigkeit
Anregungsmittel und zentral wirksame Appetitzügler	Überschätzung der Leistungsfähigkeit, plötzliche Ermüdung
Lithium	vor allem zu Beginn der Einnahme: vermindertes Reaktionsvermögen, Zittern, Übelkeit
Medikamente gegen das Parkinson-Syndrom	bei einigen Substanzen: vermindertes Reaktionsvermögen, Ermüdung
Medikamente gegen Durchfall	bei einigen Substanzen: vermindertes Reaktionsvermögen, Ermüdung
Narkosemittel	Narkosenachwirkungen (bis zu 48 Stunden): Benommenheit, vermindertes Reaktionsvermögen, Schläfrigkeit
Alkoholhaltige pflanzliche Mittel	bei entsprechender Dosierung treten Alkoholwirkungen auf

Schwere Widerhandlung auch beim Fahren unter Medikamenten

Laut Strassenverkehrsgesetz ist der Gebrauch von (zugelassenen) Arzneimitteln nicht grundsätzlich unvereinbar mit einer Beteiligung am Verkehr – ähnlich wie beim Alkohol, aber anders als bei den illegalen Drogen. Es gibt also keine Nulltoleranz.

Das Risiko, das Medikamente mit sich bringen können, wird im Gesetz aber ausdrücklich anerkannt, das Fahren unter Medikamenteneinfluss deshalb kontrolliert und gegebenenfalls

auch bestraft. Da es keine Schnelltests und anerkannten Grenzwerte gibt, gilt das so genannte Drei-Säulen-Prinzip: Die Fahrfähigkeit unter Medikamenten wird anhand von polizeilichen Beobachtungen, ärztlichem Gutachten und Blutuntersuchungen beurteilt.

Kann eine medikamentenbedingte Fahrfähigkeit nachgewiesen werden, gilt dies als «schwere Widerhandlung», die je nach Schwere und Erst- oder Wiederholungstat entsprechend bestraft wird. Es werden Freiheits- oder Geldstrafen sowie mindestens

drei Monate Fahrausweisentzug als unterstes Strafmass ausgesprochen, und die Strafen werden im Falle mehrerer Delikte oder bei Wiederholungstaten gestaffelt erhöht.

Wird eine Medikamentenabhängigkeit festgestellt, kommt es zu einem Sicherungsentzug des Fahrausweises.

Auch im Falle eines Einflusses von Medikamenten können Versicherungen nach Unfällen Rückforderungen an die Versicherten stellen.

Prävention

Die Prävention des Fahrens unter Einfluss von Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten muss auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Sie muss einzelne Substanzen und bestimmte Zielgruppen besonders berücksichtigen.

Ebenen der Prävention

Reglementierungen und vorgesehene Strafen sind besonders wirksame präventive Massnahmen. Gesetze und Strafbestimmungen beeinflussen das Verkehrsverhalten deutlich, besonders wenn sie konsequent umgesetzt werden.

Nicht nur die Wahrscheinlichkeit der Bestrafung, auch die Akzeptanz beeinflusst das Einhalten der Regeln. *Information und Verkehrserziehung* sind deshalb wichtige Elemente der Prävention: Wer um die Wirkung von psychoaktiven Substanzen weiss, hält sich eher an die Regeln. Prävention heisst auch, die Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer zum Nachdenken über Konsumformen und -situationen, Risikoverhalten und mögliche Verhaltensänderungen anzuregen.

Eine kritische Einstellung zum Konsum psychoaktiver Substanzen im Strassenverkehr kann schon früh in der Verkehrserziehung aufgebaut werden. Nicht nur in der Schule und der Familie, auch in der Fahrausbildung soll gezielt Einfluss auf Einstellungen und Verhalten genommen werden. Breit angelegte *Kampagnen* können ebenfalls zur Prävention beitragen.

Nicht alle Substanzen sind gleich

Die Präventionsarbeit muss für Alkohol, illegale Drogen und Medikamente unterschiedlich aussehen.

Alkohol: Die 0,5-Promille-Grenze berücksichtigt Ergebnisse aus der Unfallforschung. Ab diesem Wert steigt das Risiko für Verkehrsunfälle deutlich. Geht man von dieser Grenze aus, kann man formulieren: Wenn getrunken wird, sollte man bei einem Glas bleiben – das

zweite kann zu viel sein. Da die Fahrfähigkeit aber schon bei tieferen Alkoholwerten als 0,5 Promille spürbar beeinflusst ist, ist die beste Präventionsregel: Wer fährt, trinkt keinen Alkohol!

Illegale Substanzen: Abgesehen von der Tatsache, dass schon der Konsum strafbar ist, ist die Wirkung psychoaktiver Substanzen nicht mit den Anforderungen des Strassenverkehrs zu vereinbaren. Die Gesetzgebung hat deshalb hier die Nulltoleranz festgesetzt. Die Präventionsarbeit muss über Information und erzieherische Massnahmen die Einstellung und das Verhalten der Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer beeinflussen. Der Cannabiskonsum ist wegen seiner steigenden Verbreitung in diesem Zusammenhang eine wichtige Herausforderung.

Medikamente: Die Ziele der Präventionsarbeit hängen bei Medikamenten von verschiedenen Faktoren ab:

- Bei manchen Erkrankungen können Medikamente überhaupt erst die Verkehrstüchtigkeit gewährleisten.
- Bei einigen Medikamenten führt deren Wirkung zu einer Fahrunfähigkeit.
- Bei einer Medikamentenabhängigkeit ist eine Teilnahme am Strassenverkehr grundsätzlich in Frage gestellt.

Hier sind also insbesondere Ärztinnen und Ärzte gefordert: Sie müssen immer auch die Verkehrstauglichkeit ihrer Patientinnen und Patienten einschätzen und diese auf geeignete Weise informieren. Auch Apothekerinnen und Apotheker haben hier eine wichtige Rolle. Damit leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Prävention von Verkehrsunfällen. Medizinische Fachpersonen für diese Aufgabe zu sensibilisieren und auszubilden ist eine wichtige präventive Massnahme.

Wichtige Zielgruppen

Unter *jungen, männlichen Autofahrern* ist ein ausgeprägtes Risikoverhalten besonders verbreitet. Ihnen muss die Prävention spezielle Aufmerksamkeit schenken. Die Lehrausbildung kann hier einen wichtigen Beitrag leisten. Seit dem 1. Dezember 2005 sind Neulenkende verpflichtet, eine Weiterbildung zu absolvieren, die die Unfallhäufigkeit in dieser Altersgruppe verringern soll. Unter anderem werden dabei auch psychoaktive Substanzen thematisiert. Zudem sieht der ebenfalls seit 2005 eingeführte «Führerschein auf Probe» bei Verkehrsvergehen während der Probezeit strenge Massnahmen vor.

Für diese Zielgruppe wäre es zudem wünschenswert, die Nulltoleranz auch für Alkohol festzulegen. Das gilt im Prinzip für alle *unerfahrenen Lenkerinnen und Lenker*, da bei ihnen aufgrund der noch fehlenden Leistungsreserve schon sehr wenig Alkohol zu grossen Einschränkungen führt. Bei ihnen muss die Präventionsbotschaft lauten: Kein Alkohol am Steuer! Wenn auf Konsum nicht verzichtet wird, muss die Prävention alternative Verhaltensweisen anregen. So kann zum Beispiel für jeden Abendausgang ein Fahrer oder eine Fahrerin festgelegt werden, der/die auf Alkohol verzichtet. Bei diesem Konzept sollte die Prävention nicht nur die Grundidee vermitteln, sondern generell auch für die Problematik des Fahrens unter Einfluss von Alkohol und anderen Substanzen sensibilisieren.

Bei *Verkehrsteilnehmenden, die bereits im Zusammenhang mit Alkohol, Medikamenten oder Drogen auffällig geworden sind*, muss das Risiko von Rückfällen eingeschränkt werden. Neben der Strafe muss eine Nachschulung, je nachdem auch eine spezifische Beratung oder Therapie stattfinden. Ärztinnen und Ärzte spielen für die Prävention von alkohol- und drogenbedingten Unfällen eine wichtige Rolle, indem sie Personen mit risikohaftem Konsum entsprechend informieren und gegebenen-

Für weitere Materialien:

www.suchtschweiz.ch

buchhandlung@suchtschweiz.ch

falls – gerade bei *abhängigen Personen* – auch einen (vorübergehenden) Sicherungsentzug des Fahrausweises vorschlagen.

Die *Gesamtbevölkerung* bleibt eine wichtige Zielgruppe der Prävention, weil auch Personen, die meist nur mässig Alkohol konsumieren, nach kurzfristigem Überkonsum einen grossen Teil der Alkoholunfälle verursachen. Hier tragen vor allem verstärkte Polizei kontrollen (insbesondere an Wochenenden in der Nacht) oder Atemalkoholkontrollen ohne Verdachtsmoment entscheidend zur Verkehrssicherheit bei.

Die risikobewusste Grundhaltung der Gesellschaft zum Fahren unter Alkohol, Drogen oder Medikamenten ist ebenfalls von Bedeutung. Deshalb sind auch breit angelegte Kampagnen unabdingbar.

Prävention konkret

Grundsätze für Fahrzeuglenkende

Alkohol

- Verzichten Sie auf Alkohol, wenn Sie ein Fahrzeug lenken werden. Es gibt viele gute alkoholfreie Getränke, die Sie ausprobieren können! Wenn Sie doch Alkohol trinken, dann nicht mehr als ein Glas.
- Sprechen Sie in der Gruppe ab, wer fahren wird. Diese Person bleibt nüchtern. Sprechen Sie sich ab, bevor Sie in den Ausgang gehen. Nachher geht es oft im Trubel unter.

Wenn Sie Alkohol trinken:

- Benutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel oder ein Taxi!
- Denken Sie daran, dass sich Alkohol nur langsam abbaut (rund 0,1 bis 0,15 Promille pro Stunde). Es gibt keine Möglichkeit, diesen Prozess zu beschleunigen.
- Machen Sie sich bewusst, dass unbekannte Mischgetränke auch unbekannte Alkoholmengen enthalten.
- Die Kombination von Alkohol mit Medikamenten oder anderen bewusstseinsverändernden Substanzen kann schon bei kleinen Mengen zu unvorhersehbaren und besonders schweren Einschränkungen der Fahrfähigkeit führen.

Illegale Drogen

- Der Konsum von illegalen Drogen ist immer ein Risiko – nicht nur im Strassenverkehr.
- Wenn Sie nicht verzichten, sorgen Sie dafür, dass Sie nicht berauscht ein Verkehrsmittel lenken. Wer unter dem Einfluss von Drogen ein Verkehrsmittel lenkt, gefährdet sich selbst und andere und macht sich strafbar.
- Denken Sie daran, dass die Fahrfähigkeit oft auch dann noch eingeschränkt ist, wenn man den Eindruck hat, die Rauschwirkung sei verflogen.
- Wenn Sie regelmässig Drogen konsumieren, sind Sie unter Umständen dauerhaft in einem Zustand, der die Sicherheit im Strassenverkehr gefährdet.

Medikamente

- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin darüber, ob Ihr Medikamentenkonsum ein Risiko für die Teilnahme am Strassenverkehr darstellt.
- Halten Sie sich bei der Einnahme an die Anordnungen des Arztes / der Ärztin.
- Verzichten Sie auf den gleichzeitigen Konsum von Alkohol / Drogen und Medikamenten, weil daraus unvorhersehbare Wirkungen entstehen können.

Grundsätze für das soziale Umfeld

- Animieren Sie niemanden zum Trinken oder zum Konsum von Drogen – besonders dann nicht, wenn diese Person ein Verkehrsmittel lenken wird.
- Wenn Sie Gäste haben, motivieren Sie Personen, die ein Fahrzeug lenken, dazu, keinen Alkohol zu trinken und auch keine anderen Drogen zu konsumieren.
- Fahren Sie nicht mit Personen mit, die alkoholisiert sind oder unter dem Einfluss von anderen Drogen stehen. Benutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel oder ein Taxi.