

Ruhr-Universität Bochum

Juristische Fakultät

Masterstudiengang Kriminologie und Polizeiwissenschaft

# Masterarbeit

## **Drogen im Straßenverkehr**

Optimierung der polizeilichen Erkennung von drogenbeeinflussten Fahrzeugführern und standardisierte Dokumentation von Auffall- und Ausfallerscheinungen zur beweissicheren Bewertung der Fahrsicherheit durch Rechtsmedizin und Justiz.

Erstprüferin: Annette Henning

Zweitprüfer: Felix Feldmann-Hahn

vorgelegt von:

Helge Ammermann

Im Dahle 7a

58285 Gevelsberg

1

02332 / 913113

Matrikelnummer: 108 106 20263 6

Gevelsberg, 18. Oktober 2008

## **Inhaltsverzeichnis**

<i>Abkürzungsverzeichnis</i> .....	<i>V</i>
<i>Tabellenverzeichnis</i> .....	<i>VIII</i>
<b>A. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>I. Problemstellung</b> .....	<b>1</b>
<b>II. Ziel der Masterarbeit</b> .....	<b>3</b>
<b>III. Aufbau der Arbeit</b> .....	<b>4</b>
<b>IV. Vorgehensweise bei der Datenerhebung</b> .....	<b>5</b>
1. Problemzentrierte Experteninterviews .....	5
2. Aktenanalyse .....	6
3. Teilnehmende Beobachtung .....	6
<b>B. Illegaler Drogenkonsum in der Gesellschaft</b> .....	<b>7</b>
<b>I. Drogenerfahrungen der erwachsenen Bevölkerung</b> .....	<b>8</b>
<b>II. Differenzierte Betrachtung der Altersgruppen</b> .....	<b>10</b>
1. Allgemeine Prävalenzraten.....	10
2. Aktuelle Konsumgewohnheiten .....	12
<b>III. Geschlechterspezifische Unterschiede</b> .....	<b>13</b>
<b>IV. Jugendkulturen</b> .....	<b>14</b>
<b>V. Fazit</b> .....	<b>17</b>
<b>C. Drogen im Straßenverkehr</b> .....	<b>19</b>
<b>I. NRW-Lagebild Drogen im Straßenverkehr</b> .....	<b>19</b>
1. Verkehrsüberwachung.....	19
2. Verkehrsunfälle unter Einfluss berauschender Mittel .....	20
<b>II. Bundeslagebild Drogen im Straßenverkehr</b> .....	<b>21</b>
1. Verkehrsüberwachung.....	21
2. Verkehrsunfälle unter Einfluss berauschender Mittel .....	22
<b>III. Bereitschaft, unter Drogeneinfluss zu fahren</b> .....	<b>24</b>
<b>IV. Beispiele unterschiedlicher Lagebeurteilungen</b> .....	<b>25</b>

<b>D. Rechtslage</b> .....	<b>29</b>
<b>I. Unterschiedliche Verfolgungspraxis</b> .....	<b>29</b>
<b>II. Exkurs: Anforderungen an einen Fahrzeugführer</b> .....	<b>30</b>
<b>III. Strafvorschriften, Ordnungswidrigkeit</b> .....	<b>31</b>
1. §§ 315c I Nr. 1a, 316 StGB .....	31
a) Absolute Fahrunsicherheit .....	32
b) Grenzwertproblematik bei Drogen .....	33
c) Relative Fahrunsicherheit .....	34
2. § 24a II StVG .....	37
<b>IV. Fahrerlaubnis-Verordnung</b> .....	<b>39</b>
<b>V. Bewertung</b> .....	<b>40</b>
<b>E. Anforderungen an die polizeiliche Dokumentation</b>	
<i>(Experteninterviews in den Bereichen der Rechtsmedizin und der Justiz)</i> .....	<b>44</b>
<b>I. Die Experteninterviews: Hintergrund und Durchführung</b> .....	<b>44</b>
<b>II. Die Beurteilung der derzeitigen Dokumentationen</b> .....	<b>46</b>
<b>III. Inhaltliche Erwartungen an die polizeiliche Dokumentation</b> .....	<b>48</b>
1. Polizeiliche Dokumentation mit Beobachtungen auffälliger Fahrweisen .....	48
2. Polizeiliche Dokumentation ohne Beobachtungen auffälliger Fahrweisen.....	50
<b>IV. Diskussion: Fehlende Hell-Dunkel-Adaption als Ausfallerscheinung</b> .....	<b>51</b>
<b>V. Bedeutung der polizeilichen Feststellungen</b> .....	<b>52</b>
<b>VI. Zusammenfassung</b> .....	<b>53</b>
<b>F. Polizeiliche Beweissicherung und Sachbearbeitung</b>	
<i>(Datenauswertung mittels Aktenanalyse)</i> .....	<b>54</b>
<b>I. Vorhandene Aktenlage</b> .....	<b>54</b>
<b>II. Kriterien der Aktenanalyse</b> .....	<b>56</b>
<b>III. Dokumentation der Verdachtsgewinnung und Beweissicherung</b> .....	<b>58</b>
1. Verwendung des vorgeschriebenen Protokollbogens.....	58
2. Dokumentationsumfang bei Verdacht einer Straftat .....	58
3. Dokumentationsumfang bei Verdacht einer Ordnungswidrigkeit .....	59
<b>IV. Polizeiliche Sachbearbeitung, Bewertungsprozess</b> .....	<b>61</b>

1. Bewertungsprozess der aufnehmenden Beamten .....	61
2. Untersuchungsauftrag an das Institut für Rechtsmedizin .....	61
3. Ergebnisse der rechtsmedizinischen Gutachten .....	62
a) Strafverfahren .....	63
b) Ordnungswidrigkeitenverfahren .....	64
c) Zusammenfassung .....	66
4. Bewertungsprozess der polizeilichen Sachbearbeitung.....	67
<b>V. Ausgang der Verfahren (Stichproben) .....</b>	<b>69</b>
<b>VI. Fazit der Aktenanalyse.....</b>	<b>71</b>
<b><i>G. Polizeiliche Verdachtsgewinnung .....</i></b>	<b><i>73</i></b>
<b>I. Datenerhebung mittels teilnehmender Beobachtung.....</b>	<b>73</b>
1. Kontrollen anlässlich der Loveparade .....	73
2. Drogenkontrolle im Rahmen eines Schwerpunkteinsatzes der KPB Unna.....	75
3. Alternative Erkenntnisgewinnung .....	75
<b>II. Erkennen drogenbeeinflusster Fahrzeugführer .....</b>	<b>76</b>
1. Verdachtsschöpfung .....	76
2. Verdachtsgewinnung .....	77
3. Beweissicherung .....	78
4. Verdachtsprüfung .....	79
5. Dokumentation .....	81
<b>III. Entwurf eines neuen Protokollbogens .....</b>	<b>81</b>
<b><i>H. Fazit .....</i></b>	<b><i>85</i></b>
<b><i>I. Ausblicke .....</i></b>	<b><i>89</i></b>
<b>I. Verbesserung der ärztlichen Dokumentationen .....</b>	<b>89</b>
<b>II. Medikamente im Straßenverkehr .....</b>	<b>90</b>
<b><i>Literaturverzeichnis.....</i></b>	<b><i>93</i></b>
<b><i>Anlage 1 .....</i></b>	<b><i>99</i></b>
<b><i>Anlage 2 .....</i></b>	<b><i>101</i></b>
<b><i>Anlage 3 .....</i></b>	<b><i>104</i></b>
<b><i>Anlage 4 .....</i></b>	<b><i>110</i></b>

## Abkürzungsverzeichnis

a. D.	außer Dienst
ADAC	Allgemeiner Deutscher Automobil-Club
API	Autobahnpolizeiinspektion
B.A.D.S.	Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e.V.
BA	Blutalkohol (Zeitschrift)
BAB	Bundesautobahn
BAK	Blutalkoholkonzentration
BAST	Bundesanstalt für Straßenwesen
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungssammlung des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BKat-Owi	Bundeseinheitlicher Tatbestandskatalog Straßenverkehrsordnungswidrigkeiten
BKatV	Verordnung über die Erteilung einer Verwarnung, Regelsätze für Geldbußen und die Anordnung eines Fahrverbots wegen Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr (Bußgeldkatalog-Verordnung)
BT	Bundestag
BtM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CD	Compact Disc
d. h.	das heißt
DAR	Deutsches Autorecht
Dr. rer. nat.	Doktor der Naturwissenschaften (rerum naturalium)
e. V.	eingetragener Verein
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)
ESA	Epidemiologisches Suchtsurvey
et al.	et alia (und andere)
etc.	et cetera (und die übrigen)
f	folgende (Singular)
FeV	Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung)
ff	folgende (Plural)
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
GHB	Gamma-Hydroxybuttersäure

GTFCh	Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie
i. d. R.	in der Regel
i. V. m.	in Verbindung mit
IGVP	Integrationsverfahren Polizei (Vorgangsbearbeitungssystem der Polizei NRW)
IM	Innenministerium
KBA	Kraftfahrtbundesamt
KPB	Kreispolizeibehörde
LAFP	Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten der Polizei NRW
LPD	Leitender Polizeidirektor
LSD	Lysergsäurediethylamid
LZPD	Landesamt für Zentrale Polizeiliche Dienste NRW
MDA	3,4-Methylendioxyamphetamin
MDE	3,4-Methylendioxy-N-ethylamphetamin
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin
MiStra	Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen
MPU	Medizinisch-Psychologische-Untersuchung
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
Nr.	Nummer
NRW	Nordrhein-Westfalen
NZV	Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
OWi	Ordnungswidrigkeit
OWiG	Ordnungswidrigkeitengesetz
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PP	Polizeipräsidium
Prof.	Professor
RdErl	Runderlass
Rn	Randnummer
RTL	Radio Télévision Luxembourg
s.	siehe
StA	Staatsanwaltschaft
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Straßenverkehrsgesetz
Sup	Supplement (Ergänzungsteil)
TBNR	Tatbestandsnummer des Bundeseinheitlichen Tatbestandskataloges
THC	Tetrahydrocannabinol
u. a.	unter Anderem

UA FEK	Unterausschuss Führung, Einsatz und Kriminalitätsbekämpfung des Arbeitskreises II (AK II) der Innenministerkonferenz (IMK)
vgl.	vergleiche
VZR	Verkehrszentralregister
z. B.	zum Beispiel

Hinweis:

Im folgenden Text wurde zur besseren Lesbarkeit auf die Verwendung der grammatikalisch weiblichen Form verzichtet, die jeweils unter der männlichen Form subsumiert wird.

## **Tabellenverzeichnis**

<b>Tabelle 1:</b> Vergleich der Prävalenzraten des Konsums illegaler Drogen; in Anlehnung an REITOX Bericht 2007 und Drogen- und Suchtbericht 2007.....	9
<b>Tabelle 2:</b> Vergleich der Prävalenzraten des Konsums illegaler Drogen; in Anlehnung an Kraus, et al., 2008 .....	11
<b>Tabelle 3:</b> Cannabis-Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz bei Frankfurter Schülerinnen und Schülern; in Anlehnung an Werse, 2007.....	15



## **A. Einleitung**

### **I. Problemstellung**

„Drogen im Straßenverkehr“ ist ein weiterhin wachsendes Thema innerhalb der Polizei aller Länder. Das Dunkelfeld der Drogenfahrten ist viel größer als das der Fahrten unter Alkoholeinfluss. Die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) schätzt, dass die Anzahl der Drogenfahrten auf einem ähnlich hohen Niveau liegt wie die Zahl der Fahrten unter Alkoholeinfluss.<sup>1</sup> Im Jahr 2007 verfolgte die nordrhein-westfälische Polizei 22.431 Alkoholfahrten und 5.662 folgenlose Drogenfahrten.<sup>2</sup> Ausgehend von der Schätzung der BASt wird in NRW mutmaßlich nur ein Viertel der Drogenfahrten erkannt. Darüber hinaus steht das Hellfeld der erkannten Alkoholfahrten ebenfalls einem großen Dunkelfeld gegenüber (Schätzung 1:590).<sup>3</sup>

Im Vergleich der einzelnen Bundesländer stellen sich die Quoten der erkannten Drogenfahrten sehr different dar. Als bevölkerungsreichstes Bundesland steht NRW im Ländervergleich mit der absoluten Zahl erkannter Drogenfahrten mit deutlichem Abstand nach oben an vierter Stelle. Beim Kennzahlenvergleich der erkannten Drogenfahrten pro 100.000 Einwohner belegt NRW jedoch lediglich Rang 13. Der hintere Platz und der Vergleich mit den Entdeckungszahlen anderer Länder zeigen, dass in NRW sehr viele Fahrten unentdeckt bleiben.

Für den Erfolg im Bereich der Drogenerkennung im Straßenverkehr kommt es in erster Linie auf die Beobachtungsgabe der Polizeibeamten an. Vielen Polizeibeamten fällt eine sichere Verdachtsgewinnung und Beurteilung des Drogenkonsums schwer, weil sie über wenig Erfahrung auf diesem Gebiet verfügen. Physische Auffälligkeiten - vergleichbar einer „Alkoholfahne“ bei Trunkenheitsfahrten - fehlen oder liegen nicht so offenkundig vor. Die in der Praxis zur Verfügung ste-

---

<sup>1</sup> BASt, 1998.

<sup>2</sup> Quelle: LZPD; Hauptunfallursachen und Verkehrspolizeiliche Maßnahmen, Standardliste 2a, Berichtszeitraum Dezember 2007.

<sup>3</sup> Vollrath, et al., 1995 S. 344; Krüger, 1995.

henden Drogenvortestgeräte können die personalisierte Verdachtschöpfung nicht ersetzen. Sie dienen lediglich der Verifizierung eines Anfangsverdachts und decken darüber hinaus nicht alle Betäubungsmittel mit der geforderten Spezifität und Sensitivität ab.

Daneben fällt bei der Bewertung der eigenen Feststellungen die nicht trennsichere Unterscheidung von Auffall- und Ausfallerscheinungen schwer. Auffallerscheinungen sind hierbei an der Person erkennbare Anzeichen des Drogenkonsums. Ausfallerscheinungen sind dagegen Drogenwirkungen, die am Verhalten der Person zu erkennen sind und zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des Reaktions- und Wahrnehmungsvermögens führen können.

Neben der Ordnungswidrigkeit gemäß § 24a II StVG wird es in Ermangelung von Grenzwerten bei den Drogenfahrten im Sinne des § 316 StGB perspektivisch weiterhin nur den Nachweis einer relativen Fahrunsicherheit geben. Diese bezieht sich allerdings nicht nur auf Fahrfehler. Auch anderes auffälliges Verhalten während der Kontrollsituation kann eine relative Fahrunsicherheit begründen. Neben der richterlichen Beweiswürdigung kommt der gutachterlichen rechtsmedizinischen Beurteilung bezüglich des Grades der Drogenbeeinflussung eine große Bedeutung zu. Ein rechtsmedizinisches Gutachten basiert in der Regel auf „drei Säulen“: dem polizeilichen Bericht, dem ärztlichen Bericht und dem toxikologischen Ergebnis. Eine Beurteilung, die sich nur auf den Wirkstoffgehalt stützt, ist im Einzelfall nicht haltbar. Aus diesem Grund kommt innerhalb dieser Trios, insbesondere den *vorfallsnahen* polizeilichen Feststellungen, eine erhebliche Bedeutung zu.

Zur Dokumentation ihrer Feststellungen verwendet die Polizei NRW den Protokollbogen „Ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum.“<sup>4</sup> Das Formular, im Polizeijargon auch „Torkelbogen“ genannt, basiert auf der „Checkliste: Polizeiliche Feststellungen zur Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit“<sup>5</sup> der BAST, wel-

---

<sup>4</sup> Siehe Anlage 1.

<sup>5</sup> BAST-FP 2.9305.

che 1997 anlässlich des von der BASt entwickelten Schulungsprogramms für Polizeibeamte zur „Drogenerkennung im Straßenverkehr“<sup>6</sup> erstellt und inhaltlich von allen Bundesländern übernommen wurde.

Neben der Schwierigkeit des Erkennens einer Drogenbeeinflussung sind auch das Wissen und die Einsicht um die Wichtigkeit der polizeilichen Beobachtungen zum Zeitpunkt der Kontrolle vor Ort von entscheidender Bedeutung, da sie konkret in die eigene Bewertung des Tatvorwurfs (Straftat oder Ordnungswidrigkeit) hineinspielen. Die häufige Annahme, die polizeiliche Dokumentation sei lediglich die Legitimation zur Anordnung einer Blutprobe gemäß § 81a StPO<sup>7</sup> und die weitere Beweisführung würde – ggf. unterstützt durch die ärztlichen Feststellungen - über den Wirkstoffgehalt geführt, lässt auch hier Handlungsbedarf vermuten.

Bisher sind die Verwendung des Protokollbogens, die Ausführlichkeit der Dokumentationen der eigenen Feststellungen und die weitere Bearbeitung in den Verkehrskommissariaten individuell von den beteiligten Beamten sowie den Gepflogenheiten in den einzelnen Behörden abhängig.

Vor diesem Hintergrund ist von Interesse, ob Zusammenhänge zwischen dem Umfang der Verdachtsgewinnung / Beweissicherung bzw. der Ausführlichkeit polizeilicher Sachverhaltsdarstellungen und den forensischen und juristischen Bewertungen bestehen. Dabei stellt sich die Frage, ob der derzeit in NRW verwendete Protokollbogen inhaltlich weiterhin dem Dokumentations- und Informationsbedürfnis der Rechtsmedizin und der Justiz entspricht.

## **II. Ziel der Masterarbeit**

Mit dieser Arbeit werden der Verdachtsgewinnungsprozess zur Erkennung von drogenbeeinflussten Fahrzeugführern und die anschließende polizeiliche Sachbearbeitung erörtert. Das Hauptaugenmerk

---

<sup>6</sup> BASt, 1997.

<sup>7</sup> Die aktuelle Diskussion über Gefahr im Verzuge bei der Anordnung von Blutproben gem. § 81a StPO durch die Ermittlungsbeamten der Staatsanwaltschaft bleibt in dieser Arbeit unberücksichtigt.

liegt hierbei auf der Abgrenzung der Ordnungswidrigkeit zur Straftat und der daraus resultierenden Beweissicherung.

Das Ziel ist eine praxisorientierte Überarbeitung des nordrhein-westfälischen Protokollbogens, welcher in der polizeilichen Arbeit verschiedene Zwecke erfüllt/erfüllen soll. Er dient erstens als Basis einer verbesserten Dokumentation und Bearbeitung von Drogendelikten, erlaubt zweitens eine standardisierte Verdachtsgewinnung und ist drittens mit den Informationsbedürfnissen der Rechtsmedizin und der Staatsanwaltschaft abgestimmt. Der Protokollbogen dient damit weiterhin als Vorschlag für die Vordruckkommission der Polizei NRW, das bisherige zentral zur Verfügung gestellte Formular zu überarbeiten.

### **III. Aufbau der Arbeit**

Beginnend mit einer Einführung zur Drogenprävalenz der Deutschen werden in Teil B zuerst die Drogenkonsumgewohnheiten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen betrachtet, um so mögliche Selektionschwerpunkte bei der Verdachtsgewinnung aufzuzeigen.

Im Anschluss zeigen die Drogenlagebilder von NRW und dem Bund sowie die Präsentation von Untersuchungen zur Bereitschaft, unter Drogen ein Kraftfahrzeug zu führen, die Betäubungsmittelproblematik im Straßenverkehr auf (Teil C).

Darauf folgend wird in Teil D das Straf-, Ordnungswidrigkeiten- und Fahrerlaubnisrecht beschrieben. Zu beachten sind hierbei insbesondere die fehlenden Grenzwerte und die auf den ersten Blick schwierige Beurteilung der relativen Fahrunsicherheit.

Nach diesem eher theoretischen Einstieg erfolgt in Teil E die Darstellung des empirischen Teils der Arbeit, welcher sich mit den Anforderungen der Rechtsmedizin und der Staatsanwaltschaft an die polizeiliche Dokumentation beschäftigt (genauer siehe dazu weiter unten).

Dazu wurden im Rahmen einer Aktenanalyse von abgeschlossenen Drogenverfahren und unter Berücksichtigung der zuvor beschriebenen Anforderungen die Dokumentationen und rechtlichen Bewertungen

überprüft (Teil F). Dabei zeigen sich erste Optimierungsansätze für die Beweissicherung und die Sachbearbeitung. Aus den Beobachtungen von Realkontrollen und aus praxisorientierten Lehrmeinungen ergeben sich weitere Optimierungsansätze für die Verdachtsgewinnung und die Verdachtsprüfung (Teil G).

Das Ergebnis der hier dargestellten Untersuchungen ist ein neuer Protokollbogen für ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum. Durch detailliertere Dokumentation dient er somit einer verbesserten Beweissicherung der verkehrspolizeilichen Arbeit.

#### **IV. Vorgehensweise bei der Datenerhebung**

Im Rahmen der empirischen Untersuchung der vorliegenden Arbeit wurden mehrere Erhebungsmethoden verwendet. Zum Einen wurden problemzentrierte Interviews<sup>8</sup> mit den für die oben genannte Zielsetzung betroffenen Experten durchgeführt. Zum Anderen wurde eine Aktenanalyse der erkannten Fahrten unter Betäubungsmittelinfluss einer ausgewählten Behörde vorgenommen. Zusätzlich erfolgte noch eine teilnehmende Beobachtung einer realen Verkehrskontrolle. Nachfolgend wird die genaue Vorgehensweise bei den Methoden vorgestellt.

##### **1. Problemzentrierte Experteninterviews**

Sowohl die Rechtsmedizin als auch die Staatsanwaltschaft verwendet die polizeiliche Dokumentation bei der ihnen obliegenden Bearbeitung von Betäubungsmitteldelikten im Verkehrsbereich. Den Instituten für Rechtsmedizin dient die polizeiliche Dokumentation dazu, den Grad einer Drogenbeeinflussung zu beurteilen und eine Verbindung zwischen möglichen Ausfallerscheinungen und einer Drogenwirkung herzustellen. Die Staatsanwaltschaft benötigt die polizeiliche Dokumentation, um den Anfangsverdacht einer Straftat und damit der relativen Fahrunsicherheit zu prüfen. Da also beide Institutionen „Kunden“ der polizeilichen Arbeit sind, wurden zwei problemzentrierte

---

<sup>8</sup> Witzels, 1982.

Interviews mit einem forensischen Toxikologen und einem Anwalt geführt. Dabei wurden insbesondere der Stellenwert polizeilicher Feststellungen, die bisherige polizeiliche Dokumentationspraxis sowie die gemeinsamen inhaltlichen Anforderungen an die Dokumentationen besprochen.

## **2. Aktenanalyse**

Um die bisherige Bearbeitung von Drogenfahrten bewerten zu können, bot sich eine Aktenanalyse aller erkannten Drogenfahrten innerhalb einer repräsentativen Zeitperiode in einer Organisationseinheit an. Die Aktenanalyse gibt dabei Aufschluss über den Umfang der Dokumentation der Verdachtsgewinnung und der Beweissicherung sowie über die strafrechtliche Einordnung der Drogenfahrt. In die Analyse flossen auch die in den Interviews geäußerten Anforderungen mit ein. Als entsprechende Organisationseinheit wurde die Autobahnpolizei des Polizeipräsidiums Dortmund ausgewählt. Eine Genehmigung zur Datenerhebung innerhalb der Polizei und zur Aktenanalyse wurde vom Innenministerium NRW erteilt.

## **3. Teilnehmende Beobachtung**

Der Autor hat durch seine themenbezogene Lehrtätigkeit im Bereich der polizeilichen Fortbildung auf Grund von Diskussionsrunden in den Seminaren zur Drogenerkennung einen guten Einblick in die praktizierten Kontrolldurchführungen. Das Ziel der offenen teilnehmenden Beobachtung an einer Realkontrolle war darüber hinaus die Erhebung des ‚Verdachtsgewinnungsprozesses‘, des ‚Verdachtsbildungsprozesses‘, des ‚Beweissicherungssicherungsprozesses‘, des ‚Bewertungsprozesses‘ sowie die abschließende ‚Dokumentation‘, welche anschließend leitfadengestützt ausgewertet werden sollten. Hierfür nahm der Autor an den Kontrollmaßnahmen anlässlich der Loveparade 2008 in Dortmund und an einer etwa zum gleichen Zeitraum geplanten Schwerpunktkontrolle des Verkehrsdienstes der Kreispolizeibehörde Unna im Umfeld eines großen Schulzentrums teil.

## **B. Illegaler Drogenkonsum in der Gesellschaft**

Neben den legalen Suchtmitteln Alkohol und Tabak sind auch die illegalen Drogen ein fortwährender Bestandteil unserer Gesellschaft, der kaum noch wegedacht werden kann. Sicherlich unterliegen die Verbreitung, die Konsumgewohnheiten und die Art der jeweils angesagten Drogen verschiedenen gesellschaftlichen Einflüssen; die Vorstellung einer drogenfreien Gesellschaft ist jedoch eine Utopie. Lässt man die Gefährlichkeit der Rauschmittel mal unberücksichtigt, gehört ein Probierverhalten legaler und illegaler Drogen bei vielen Jugendlichen und Heranwachsenden mittlerweile zur Adoleszenz. Nur noch 50 % der 12 - 25-Jährigen lehnen Drogen ab und würden eigenen Konsum ausschließen.<sup>9</sup> Der nachdrückliche Rückgang der ablehnenden Haltung ist sicherlich ausschließlich auf die zunehmend positivere Haltung zu Cannabis zurückzuführen.<sup>10</sup> Häufig wird Cannabis anstatt illegale auch als „illegalisierte Droge“ bezeichnet,<sup>11</sup> die in ihrem Zuspruch und in ihrer Verbreitung am nächsten zum Alkohol steht. Entgegen dem Konsum anderer Drogen bleibt das Rauchen von Cannabis auch bei öffentlichen Veranstaltungen und im privaten Raum auch von den Umstehenden oft unbeachtet. Eher noch werden Unbeteiligte durch Konsumangebote mit einbezogen - insofern besitzt Cannabis für die Konsumenten auch ein verbindendes Element. Aussprüche wie „Mit Drogen habe ich aufgehört, ich nehme nur noch Cannabis“ zeigen den verharmlosenden Umgang mit der Droge.

Cannabis ist in Deutschland und europaweit die häufigste illegale Droge<sup>12</sup>, mit großem Abstand gefolgt (in der Reihenfolge) von Amphetaminen, Kokain, psychoaktiven Pilzen, Ecstasy und LSD. Mittlerweile machen die Konsumenten von Amphetaminen/ Metamphetaminen sowie deren Derivaten (Ecstasy) 64,3 % der erstaufrichtigen Konsumenten harter Drogen aus, zusammen mit Kokain sogar

---

<sup>9</sup> Vgl. Töppich, 2005 S. 16.

<sup>10</sup> Vgl. Töppich, 2005 S. 17.

<sup>11</sup> Vgl. Cousto, 2003 S. 8.

<sup>12</sup> Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2008 S. 13.

über 80 %.<sup>13</sup> Laut PKS stiegen im vergangenen Jahr lediglich die Fälle mit Amphetaminen deutlich um 6,9 % an, bei den konsumnahen Delikten<sup>14</sup> sogar um 11,7 %.<sup>15</sup>

Auch wenn Heroin und Methadon im Vergleich zu den anderen illegalen Drogen bei den Konsumenten nur (noch) eine untergeordnete Rolle spielen (12-Monatsprävalenz jeweils 0,1 %),<sup>16</sup> steht der betreffende Konsumentenkreis auf Grund seiner oftmals drogenbedingten Verwahrlosungserscheinung und der abhängigkeitsbedingten begleitenden Kriminalität gegenüber den Konsumenten anderer Drogen überproportional häufig im Fokus der Öffentlichkeit sowie der Polizei. Während nur 2 % der regelmäßigen Drogenkonsumenten heroinabhängig sind,<sup>17</sup> betrug das Verhältnis von Heroin in Bezug auf alle erkannten Straftaten bei den konsumnahen Delikten 12,2 % und beim illegalen Handel und Schmuggel nach § 29 BtMG 13,5 %.<sup>18 19</sup>

## **I. Drogenerfahrungen der erwachsenen Bevölkerung**

Ein Viertel aller Erwachsenen in Deutschland haben in ihrem Leben schon mal Drogen konsumiert, 5 % sogar in den letzten 12 Monaten. Damit gelten sie als aktuelle Konsumenten.<sup>20</sup>

Mit dieser Quote liegt Deutschland im Durchschnitt der Europäischen Union.<sup>21</sup> Nachdem seit Mitte der 80er Jahre die Prävalenzraten bei Erwachsenen 2003 stetig gestiegen sind, flachen sie nach den Ergebnissen des vom Institut für Therapieforschung durchgeführten Epide-

---

<sup>13</sup> PKS, 2008 S. 224.

<sup>14</sup> Allgemeine Verstöße gegen das BtMG (ohne Handelsdelikte und sonstige Verstöße wie beispielsweise illegaler Anbau oder Abgabe, Verabreichen und Überlassen von BtM an Minderjährige).

<sup>15</sup> PKS, 2008 S. 219.

<sup>16</sup> Kraus, et al., 2008 S. 20.

<sup>17</sup> Vergleich der 12-Monatsprävalenz in der Gruppe der 18-64-jährigen; Kraus, et al., 2008.

<sup>18</sup> PKS, 2008 S. 218 ff.

<sup>19</sup> Daran lässt sich eine Tendenz der polizeilichen Ausrichtung bei den Kontrolldelikten ablesen, welche nicht den tatsächlichen Gruppengrößen der Drogenkonsumenten entspricht.

<sup>20</sup> Kraus, et al., 2008 S. 20.

<sup>21</sup> Vgl. EMCDDA, 2007 S. 9.



miologischen Suchtsurveys (ESA) im Jahr 2006 im Vergleich zur letzten Erhebung 2003 deutlich ab oder sinken sogar.

<b>18 - 59-Jährigen</b>	<b>Lebenszeit- Prävalenz</b>	<b>12-Monats- Prävalenz</b>	<b>30-Tage- Prävalenz</b>
<b>2003</b>	25,2	7,3	3,9
<b>2006</b>	25,4	5,4	2,7

Tabelle 1: Vergleich der Prävalenzraten des Konsums illegaler Drogen, Zahlen entnommen dem REITOX Bericht 2007<sup>22</sup> und dem Drogen und Suchtbericht 2007<sup>23</sup>, Angaben in Prozent

Gegenüber der Lebenszeitprävalenz (d. h. bereits einmal im Leben eine Droge konsumiert zu haben) gilt insbesondere die 30-Tage-Prävalenz (also Drogenkonsum innerhalb der letzten 30 Tage), aber auch die 12-Monatsprävalenz (dementsprechend: Drogenkonsum innerhalb der letzten zwölf Monate) als deutlicher Indikator für die aktuellen Konsumgewohnheiten der jeweils betrachteten Gruppe. Während bei der Gruppe der 18 - 59-Jährigen die Lebenszeitprävalenz, also schon einmal im Leben eine Droge konsumiert zu haben, nur noch marginal um 0,2 % steigt<sup>24</sup>, nehmen dagegen die 12-Monats-Prävalenz um ein Viertel und die 30-Tage-Prävalenz um ein Drittel ab.<sup>25</sup>

Fast alle Konsumenten illegaler Drogen haben mindestens auch Cannabis probiert. Nur ca. 1 % der Konsumenten hat ausschließlich eine andere Droge benutzt. Etwa jeder vierte Drogenerfahrene hat mehr als eine und jeder zwölfte mehr als vier Drogen probiert.<sup>26</sup> Je größer die multiple Drogenerfahrung, umso häufiger sind problematische Konsumverhalten zu erkennen. So gaben nur 4,6 % der Konsumenten mit nur einer Drogenerfahrung an, 100-mal oder häufiger diese Droge

<sup>22</sup> REITOX, 2007 S. 22.

<sup>23</sup> Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2008 S. 13.

<sup>24</sup> REITOX, 2007 S. 22.

<sup>25</sup> Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2008 S. 13.

<sup>26</sup> Kraus, et al., 2008 S. 23.

genommen zu haben. Von den Erfahrenen mit vier oder mehr Drogen gaben jedoch 79,8 % ein Konsumverhalten von 100 - 999-mal und 3,3 % von 1000-mal und häufiger an.<sup>27 28</sup>

## **II. Differenzierte Betrachtung der Altersgruppen**

### **1. Allgemeine Prävalenzraten**

Die Betrachtung der Prävalenzraten aller Erwachsenen bis zum Alter von 59 Jahren ist nur eine grobe Möglichkeit, die Verbreitung von Drogen innerhalb der Gesellschaft zu betrachten. Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass in diesen Statistiken auch die Generation, der der Zugang zu Drogen noch deutlich erschwert war, ebenfalls eingerechnet wird. Außerdem sind die Prävalenzraten deutlich altersbezogen. Die ersten Drogenerfahrungen beginnen häufig in der Jugend, die Prävalenzen steigen mit 16 - 17 Jahren deutlich an, nehmen aber auch mit dem Älterwerden ebenso deutlich wieder ab. Der Wendepunkt, an dem das Konsumverhalten wieder rückläufig ist, liegt bei der Allgemeinbevölkerung in etwa bei 23 Jahren.<sup>29</sup> Ab dem 29. Lebensjahr sinken die Prävalenzraten nochmals deutlich ab. Der Konsum von Drogen ist in der Jugend und den ersten Jahren des Erwachsenseins bis ca. 39 Jahre signifikant höher als bei den über 40-Jährigen. So ist der Cannabiskonsum der 18 - 39-Jährigen in den letzten zwölf Monaten etwa achtmal, und in den letzten 30 Tagen etwa neunmal höher als in der Altersgruppe der über 40-Jährigen.<sup>30</sup>

Aus diesem Grund ist bei der problemorientierten Betrachtung die Begrenzung der Altersgruppen ratsam. Haben ‚nur‘ knapp ein Viertel der 18 - 59-Jährigen schon einmal Drogen konsumiert, so liegt die Lebenszeitprävalenz der 18 - 39-Jährigen bereits bei 34,7 %.

---

<sup>27</sup> Kraus, et al., 2008 S. 23.

<sup>28</sup> Auf die Diskussion „Alkohol als (legale) Einstiegsdroge“ wird hier nicht weiter eingegangen werden.

<sup>29</sup> Tossmann, 2008 S. 27.

<sup>30</sup> Kraus, et al., 2008 S. 19.

<b>Altersgruppen</b>	<b>Lebenszeit- Prävalenz</b>	<b>12-Monats- Prävalenz</b>	<b>30-Tage- Prävalenz</b>
<b>18-59-Jährige</b>	25,4	5,4	2,7
<b>18-39-Jährige</b>	34,7	9,6	4,9
<b>18-24-Jährige</b>	41,3	18,2	8,8
<b>18-20-Jährige</b>	34,2	17,7	8,7
<b>21-24-Jährige</b>	43,4	16,6	7,3
<b>25-29-Jährige</b>	42,4	12,3	4,5
<b>30-39-Jährige</b>	28,2	4,9	3,0

Tabelle 2: Vergleich der Prävalenzraten des Konsums illegaler Drogen; nach Kraus, et al., 2008; Angaben in Prozent

Neben dem Konsum von Cannabis haben in dieser Altersgruppe auch jeweils über 4 % Erfahrungen mit Amphetaminen, Ecstasy und Kokain gesammelt. Die 12-Monats-Prävalenz stieg bei den 18 - 39-Jährigen im Zeitraum von 1990 bis 2003 um fast 300 % an.<sup>31</sup> In den letzten 12 Monaten (2006) haben von dieser Gruppe noch über 9 % Cannabis und jeweils mehr als 1 % Amphetamine, Kokain und Ecstasy konsumiert.<sup>32</sup> Die größte Verbreitung haben die illegalen Drogen jedoch noch immer in der Altersgruppe der 18 - 29-Jährigen. Die Lebenszeitprävalenz der 18 - 24-Jährigen betrug 2003 noch 44,6 %; 2006 sank sie auf 41,3 %. Bei der Hamburger SCHULBUS-Untersuchung gaben sogar über 50 % der 18-Jährigen an, schon einmal Drogen konsumiert zu haben.<sup>33</sup>

Es stellt also einen entscheidenden Unterschied dar, ob bei der Bestimmung des Grades des Drogenmissbrauchs die Gesamtbevölkerung im Allgemeinen oder die drogenbelasteteren jungen Erwachsenen

<sup>31</sup> Vgl. Kraus, 2005 S. 19.

<sup>32</sup> Kraus, et al., 2008 S. 23.

<sup>33</sup> Baumgärtner, 2005 S. 48; Nach Ansicht des Autors ist dies allerdings gegebenenfalls mit dem Großstadtcharakter von Hamburg begründbar.

(18 - 29 Jahre) im Besonderen betrachtet werden. Nicht nur, weil in dieser Altersgruppe der aktuelle Drogenkonsum verbreiteter ist, sondern auch weil diese im Straßenverkehr die Risikogruppe der jungen Fahrer stellt, sollen im Folgenden die Einstellung der jungen Erwachsenen zu Betäubungsmittel näher beleuchtet werden.

## **2. Aktuelle Konsumgewohnheiten**

Die Lebenszeitprävalenz lässt keine Unterscheidung zwischen einmaligem, längerem oder fortdauerndem Konsum zu. Aus diesem Grund bieten sich die 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen an, da diese Aufschluss auf die aktuellen Konsumgewohnheiten geben. Im Rückblick auf das vergangene Jahr gaben 18,1 % der 18 - 20-Jährigen, 17,2 % der 21 - 24-Jährigen und immer noch 10,8 % der 25 - 29-Jährigen an, Drogen konsumiert zu haben. Außer bei den 25 - 29-Jährigen hat von ihnen mehr als jeder Zweite auch in den letzten 30 Tagen konsumiert.<sup>34</sup> In der Regel handelt es sich hierbei um Cannabiskonsum (s. o.). Die 12-Monats-Prävalenzen anderer Drogen als Cannabis betragen bei den 18 - 20-Jährigen 4,2 %, bei den 20 - 24-Jährigen 3,8 % und bei den 25 - 29-Jährigen 2,2 %. Die Amphetamine standen mit 2,6 %<sup>35</sup> deutlich vor Ecstasy, Kokain und Pilzen. Der abnehmende Trend setzt sich mit fortschreitendem Alter fort. Die Anzahl der Amphetamin-, Kokain- und Ecstasy-Konsumenten in der Gruppe der bis 29 -Jährigen ist doppelt bis vierfach so hoch wie bei den 30 - 39-Jährigen. Ab 30 Jahren steht Kokain erstmals an zweiter Stelle nach Cannabis, allerdings mit einer Lebenszeitprävalenz von 3,7 % und einer 12-Monats-Prävalenz von 0,8 %.<sup>36</sup> Der Anteil der Kokain-Lebenszeiterfahrungen bei Jugendlichen und Erwachsenen ist im Vergleich zur Gesamtdrogenerfahrung seit 1990 überproportional gestiegen.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Kraus, et al., 2008 S. 20.

<sup>35</sup> Bei den 18-20-Jährigen.

<sup>36</sup> Kraus, et al., 2008 S. 20.

<sup>37</sup> Vgl. Kraus, et al., 2005 S. 199.

Bedenkt man, dass bei dem zitierten Epidemiologischen Suchtsurvey die Antwortrate nur 45 %<sup>38</sup> betrug und die Repräsentanz der Untersuchung auch von einer zurückhaltenden oder auch ablehnenden Antwortbereitschaft der überdurchschnittlichen Konsumenten beeinflusst sein dürfte, ist davon auszugehen, dass eher von einer Unterschätzung der Drogenprävalenz auszugehen ist. Demgegenüber dürften die Vergleiche im Querschnitt allerdings Trendaussagen zulassen.<sup>39</sup>

### **III. Geschlechterspezifische Unterschiede**

Differenziert man über die Altersklassen hinaus auch die Geschlechterverteilung, müssen die Zahlen nochmals in einem anderen Licht betrachtet werden. Drogenkonsum ist wie Alkoholkonsum deutlich von Männern dominiert. Sind in der Gruppe der ein- bis fünfmaligen Konsumenten (Lebenszeit) noch etwas mehr Frauen vorzufinden, steigt der Männeranteil bei fortschreitenden Konsummustern deutlich. Dies lässt den Schluss zu, dass es sich bei den Frauen eher um typisches Probierverhalten handelt und der Drogenkonsum häufiger als bei den Männern nicht fortgeführt wird.

Für die Gruppe der 18- bis 19-Jährigen gibt eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine doppelt so hohe Lebenszeitprävalenz der Männer gegenüber den Frauen an. Bei der 30-Tage-Prävalenz sind die jungen Männer dreimal so hoch und bei der Prävalenz des regelmäßigen Konsums (d. h. mehr als zehnmal im letzten Jahr) sogar viermal so hoch belastet wie die gleichaltrigen Frauen.<sup>40</sup> Erst wenn Frauen weitgehendere Drogenerfahrungen haben - also mehr als eine Droge bzw. mehr als vier Drogen probiert haben -, gleichen sich ihre hohen Konsumfrequenzen denen der Männer an.<sup>41</sup>

Zu beachten ist also, dass bei einer nichtgeschlechtsspezifischen Betrachtung durch die geringere Prävalenz der Frauen die hohen Prävalenzraten der Männer der einzelnen Altersgruppen nach unten gemit-

---

<sup>38</sup> Kraus, et al., 2008 S. 16.

<sup>39</sup> Vgl. Kraus, et al., 2008 S. 24.

<sup>40</sup> Vgl. BZgA, 2007 S. 8.

<sup>41</sup> Vgl. Kraus, et al., 2008 S. 21.

telt werden. Die Prävalenzraten der Männer dürften damit - je nach Altersgruppe - um ein Drittel oder sogar um die Hälfte höher liegen. Damit besitzt die Gruppe der jungen männlichen Fahrer neben ihrer überproportional ungünstigen Unfallbilanz auch eine deutlich größere Affinität zum Konsum illegaler Drogen als andere Bevölkerungsgruppen.

#### **IV. Jugendkulturen**

Bisher wurde bei der Betrachtung der Altersgruppen und Geschlechterverteilung noch nicht berücksichtigt, dass Drogenkonsum in den vorhandenen verschiedenen Jugendkulturen unterschiedlich verbreitet ist. Natürlich ist Drogenkonsum ubiquitär und in allen Jugendformen vertreten, auf dem Land genauso wie in den Großstädten. Andererseits besitzen einige Jugendkulturen eine größere Affinität zum Drogenkonsum als andere und insbesondere als die Alltagskultur. Die Zuwendung zu einer Jugend- oder Subkultur geht auch regelmäßig einher mit einer Abgrenzung oder Abwendung vom „Normalen.“ Die bewusst gelebte Andersartigkeit wird häufig auch durch Musik, Kleidung und Symbole ausgedrückt. In diesem Ausdruck und Lebensgefühl der Nonkonformität spielen Drogen eine besondere Rolle: Ihr Konsum wird gesamtgesellschaftlich nicht akzeptiert, sie sind damit auch ein Zeichen von jugendlicher Rebellion. In seiner Arbeit zum Cannabiskonsum in Jugendkulturen weist Werse<sup>42</sup> darauf hin, dass beispielsweise die Vorliebe für Popmusik mit einem gesellschaftskonformen Drogenkonsumverhalten assoziiert sein kann. Denn je größer die Ablehnung von Popmusik ist, umso höher werden die Prävalenzraten des Drogenkonsums. Während Liebhaber von Popmusik eine Lebenszeitprävalenz von 37 % aufweisen, haben Musikhörer mit einer deutlichen Ablehnung dieser Musikrichtung eine Lebenszeitprävalenz von 61 %. Auch bei der 12-Monats-Prävalenz (41 %) und der 30-

---

<sup>42</sup> Werse, 2007.

Tage-Prävalenz (27 %) sind die Raten bei den Nicht-Popmusik-Hörern um das Zwei- bis Dreifache höher.<sup>43</sup>

Bei der Betrachtung der verschiedenen Jugendkulturen stellen sich die einzelnen Lebenszeitprävalenzen gegenüber der „Normalkultur“ überproportional hoch dar.

<b>bevorzugter Musikstil</b>	<b>Lebenszeit-Prävalenz</b>	<b>12-Monats-Prävalenz</b>	<b>30-Tage-Prävalenz</b>
<b>Gesamt</b>	49	27	15
<b>Reggae</b>	76	52	37
<b>Gothic</b>	67	26	16
<b>Heavy Metal</b>	63	34	16
<b>Techno</b>	61	37	21
<b>Hip Hop</b>	55	30	18
<b>Punk</b>	55	30	15
<b>Pop</b>	37	17	10

Tabelle 3: Cannabis-Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz bei Frankfurter Schülerinnen und Schülern, die „sehr gerne“ einen Musikstil hören nach Werse, 2007 S. 176, Angaben in Prozent

Bei der 12-Monats-Prävalenz der Reggae-Anhänger ist der Unterschied zum Durchschnitt bzw. zu den Pop-Musik-Hörern erwartungsgemäß deutlich erhöht. Etwas geringer, aber immer noch signifikant, sind die 12-Monatsprävalenzraten bei Techno, Heavy Metal, Hip Hop und Punk.

Die überdurchschnittlichen Lebenszeitprävalenzraten der einzelnen Jugendkulturen zeugen von einem anderen Drogenverständnis innerhalb der Szenen, spiegeln sich allerdings bei der Betrachtung der 30-Tage-Prävalenz weniger klar wider. Hier weichen die meisten Szenrichtungen deutlich geringer vom Durchschnitt ab. Allerdings liegt diese immer noch ein Drittel über der 30-Tage-Prävalenz der Popmusikhörer. Tendenziell ähnlich mit den allgemeinen Alterserhebungen

<sup>43</sup> Werse, 2007 S. 179.

stellen sich die Verhältnisse der 30-Tage-Prävalenzraten zu den jeweiligen 12-Monats-Prävalenzraten von etwa 50 % dar. Auffallend herausragend bei der 30-Tage-Prävalenz sind jedoch die Szeneangehörigen von Reggae, Techno und Hip Hop.<sup>44</sup> Allein die Reggae-Anhänger stellen 31 % aller täglichen Cannabiskonsumenten.<sup>45</sup>

Da in der Untersuchung die Musikinteressen und nicht das Szenezugehörigkeitsgefühl abgefragt wurden, müssen auf Grund der Popularität von Hip Hop die hier angegebenen Prävalenzraten differenziert betrachtet werden. Denn neben der Mainstream-Hörerschaft existiert auch eine eigentliche Szene, in der der Cannabiskonsum deutlich höher ausfällt.

Während bei der Gesamtstichprobe nur 17 % von Erfahrungen mit ‚harten Drogen‘<sup>46</sup> berichteten, waren dies bei Reggae 29 % und bei Techno 37 % (Pop-Fans 11 %). Dies kann bei den Techno-Anhängern mit der verbreiteten Einnahme von Amphetaminen, Ecstasy, LSD und psychoaktiven Pilzen sowie bei den Reggae-Anhängern insbesondere mit der Einnahme von psychoaktiven Pilzen erklärt werden.<sup>47</sup> Die deutlich erhöhten Lebenszeitprävalenzraten bei ‚harten Drogen‘ spiegeln sich allerdings nicht in einer signifikanten Erhöhung der 30-Tage-Prävalenz wieder.<sup>48</sup>

Anders als in der Normal-Kultur (s. o.) stellt sich die geschlechtsspezifische Verteilung der Konsumenten innerhalb der Subkulturen differenzierter dar. Bei der Schülerbefragung wiesen die Schülerinnen bis auf Reggae und Hip Hop eine größere Cannabis-Lebenszeitprävalenz auf als die männlichen Szeneangehörigen. Diese lagen insbesondere deutlich über dem Durchschnitt von 46 %: Gothic (84 %), Heavy Metal (79 %), Reggae (72 %) Techno (64 %).<sup>49</sup>

---

<sup>44</sup> Werse, 2007 S. 177.

<sup>45</sup> Werse, 2007 S. 181.

<sup>46</sup> Um nicht den Anschein vermeintlich guter und schlechter Drogen zu erwecken, wird mittlerweile vielfach auf die Unterscheidung zwischen weichen und harten Drogen verzichtet. Hier wurde die in der zitierten Arbeit verwendete Bezeichnung übernommen.

<sup>47</sup> Werse, 2007 S. 174 f.

<sup>48</sup> Werse, 2007 S. 174.

<sup>49</sup> Werse, 2007 S. 180.



## V. Fazit

Drogenkonsum ist stark vom Lebensalter abhängig. Derzeit ist davon auszugehen, dass etwa 20 % aller jungen Männer und 15 % aller jungen Frauen der Altersgruppe von 18 - 24 Jahren aktuellen Cannabis-konsum betreiben.<sup>50</sup> Jeder fünfte Cannabiskonsument konsumiert fast täglich.<sup>51</sup> Im Gegenzug zeigt dies aber auch, dass es sich bei den Drogenerfahrungen vorwiegend um Probierverhalten handelt. Insbesondere das Probierverhalten von Cannabis ist wohl die Erklärung, warum in den letzten Jahren bei der Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen ein stärkerer Anstieg zu verzeichnen war als bei den 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzraten. Mittlerweile sind die steigenden Tendenzen der Lebenszeitprävalenz und der 12-Monats-Prävalenz rückläufig, nur die 30-Tageprävalenzrate bleibt annähernd unverändert.<sup>52</sup>

Um ihrem Auftrag der Bekämpfung von Drogenfahrten im Straßenverkehr erfolgreich nachkommen zu können, ist es für die Polizei aus Gründen der Effizienz und Effektivität ratsam, sich nicht ausschließlich mit den absoluten Zahlen zu befassen, sondern Zielgruppen auszumachen, in denen ein erhöhter Drogenkonsum zu erwarten ist.

Die polizeiliche Ausrichtung sollte sich vornehmlich auf die Altersgruppe der unter 29-Jährigen konzentrieren. Das Wissen um verschiedene Jugendkulturen kann für die Verdachtsgewinnung hilfreich sein, da innerhalb der Szenen die 30-Tage-Prävalenzraten gegenüber denen der Vergleichsgruppe immer noch um ein Drittel und mehr höher liegen. Tendenziell besteht ein Zusammenhang zwischen den Prävalenzraten und den mit den einzelnen Szenen assoziierten Drogenkonsummustern. In den Reggae- und Hip Hop-Szenen wird überproportional Cannabis konsumiert. Innerhalb der Techno-Szene werden, ebenfalls signifikant erhöht, neben Cannabis auch andere stimulierende und psychedelische Drogen konsumiert. Die Hinweise auf verschiedene

---

<sup>50</sup> Tossmann, 2008 S. 9.

<sup>51</sup> Tossmann, 2008 S. 28.

<sup>52</sup> Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2008 S. 13.

Gruppen sind nicht abschließend und sie nehmen keine Gruppe vom Drogenkonsum aus.<sup>53</sup> Sie sollen lediglich einen statistisch belegten Ausschnitt nutzbarer Stereotypen aufzeigen, der für die Problemzentrierung polizeilicher Fokussierung bei der Verdachtsgewinnung hilfreich sein kann.

---

<sup>53</sup> Im Rahmen eines Vortrages vor polnischen Polizeibeamten zum Thema Drogen im Straßenverkehr wurde der Autor unlängst gefragt, ob wir keine Probleme mit Studenten hätten. In Polen würden insbesondere viel Studenten Drogen konsumieren. Dies kann für Deutschland sicherlich auch nicht ausgeschlossen werden.

## **C. Drogen im Straßenverkehr**

Drogenfahrten sind ein Kontrolldelikt. Sie geben Auskunft über die persönlichen, aber auch personellen Anstrengungen in einem bestimmten Überwachungsbereich.<sup>54</sup> Im Gegensatz zu den meisten Alkoholfahrten, bei denen eine typische Alkoholfahne feststellbar ist, kommt es bei Drogenfahrten auf viele kleinere Verdachtsmomente an, die bei Unwissenheit auf dem Gebiet der Drogenerkennung nicht vergleichbar auffällig sind. Neben Wissen ist auch persönliche Motivation erforderlich, Drogenfahrten entdecken zu wollen. Neben dem angenommenen Dunkelfeld bei Alkohol von 1 : 590<sup>55</sup> gehen Vollrath und Kazenwadel von einer tatsächlichen Entdeckungsquote bei Großkontrollen von nur 20 % aus.<sup>56</sup> Das heißt, auch wenn alkoholisierte Fahrzeugführer von der Polizei kontrolliert werden, entdeckt diese lediglich ein Fünftel. Bei Unfällen ist das Verhältnis mit drei Fünftel zwar deutlich besser, aber eine 60 prozentige Entdeckungsquote<sup>57</sup> kann auch bei einer möglichen Unfallursache mit Alkohol nicht befriedigend sein. Dies würde für einen verdachtsunabhängigen Alkoholtest nach einem Verkehrsunfall sprechen.

Da schon das Dunkelfeld der Drogenfahrten im Allgemeinen bedeutend größer ist als bei Alkohol, dürfte das Verhältnis der erkannten Fahrten im direkten Kontakt mit dem berauschten Fahrzeugführer auf Grund der bekannten Schwierigkeiten noch schlechter ausfallen.

### **I. NRW-Lagebild Drogen im Straßenverkehr**

#### **1. Verkehrsüberwachung**

Nachdem im Jahr 2004 in NRW eine Steigerung der erkannte Drogenfahrten gegenüber dem Vorjahr um 59,1 % zu verzeichnen war, sank

---

<sup>54</sup> Sie sind aber auch abhängig vom Einsatzaufkommen und von Personalstärken, die eine Verfolgung von Holdelikten überhaupt ermöglichen.

<sup>55</sup> Vollrath, et al., 1995 S. 344.

<sup>56</sup> Vollrath, et al., 1995 S. 357.

<sup>57</sup> Vollrath, et al., 1995 S. 354.

die Zahl der entdeckten Drogenfahrten in den beiden darauffolgenden Jahren wieder geringfügig ab.

Im Jahr 2007 wurden in NRW 5 662 drogenbeeinflusste Fahrzeugführer nach folgenlosen Rauschfahrten von der Polizei aus dem Verkehr gezogen. Pro 100 000 Einwohner wurden damit in NRW im letzten Jahr 31,5 folgenlose Drogenfahrten erkannt. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 22,6 %. Während die erste Steigerung noch mit der Einführung von Drogenvortestgeräten sowie der anlassbezogenen Anwenderbeschulung und damit einhergehender Sensibilisierung der Polizeibeamten begründet werden kann, dürfte die zweite Steigerung auf einem Zusammenspiel eines wachsenden Problembewusstseins innerhalb der Polizeiführungen, steigender Motivation der kontrollierenden Beamten und einer verbesserten und ausgeweiteten Fortbildung bei der Drogenerkennung basieren. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Behörden sind jedoch groß. Während einige Behörden von sehr wenigen Drogenfahrten berichten, ist das Aufkommen der entdeckten Drogenfahrten in anderen Behörden ähnlich hoch oder sogar höher als das der Alkoholfahrten.<sup>58</sup> Insgesamt ist in NRW seit 2003 die Anzahl der erkannten folgenlosen Drogenfahrten um 63 % gestiegen.<sup>59</sup>

## **2. Verkehrsunfälle unter Einfluss berauschender Mittel**

Im Jahr 2007 wurde bei 621 Fahrzeugführern nach einem Verkehrsunfall mindestens eine berauschende Substanz im Blut festgestellt.<sup>60</sup> Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um 3 % und in der Betrachtung der letzten 4 Jahre sogar eine Steigerung um 14%. Bei 0,11 % aller Unfälle und bei 0,43 % aller Unfälle mit Personenschaden betrug die Unfallursache ‚andere berauschende Mittel‘. Pro 100 000 Einwohner wurden damit in NRW 1,63 % Verkehrsunfälle unter Drogeneinfluss erkannt.

---

<sup>58</sup> Aussagen von Teilnehmern bei den Drogenlehrgängen des LAFP.

<sup>59</sup> Vortrag von LPD Blindenbacher, IM NRW, bei der Fachtagung Verkehr am 29./30. April 2008 in Münster.

<sup>60</sup> Außer Alkohol.

## II. Bundeslagebild Drogen im Straßenverkehr

### 1. Verkehrsüberwachung

Im Jahr 2007 hat das Kraftfahrtbundesamt (KBA) 222 600 Eintragungen wegen Alkohol- und Drogendelikten in das Verkehrszentralregister aufgenommen, davon entfielen 12,4 % auf Drogendelikte (27 600). Während die Alkoholdelikte tendenziell rückläufig sind, stiegen die Drogendelikte im Vergleich zum Vorjahr um 1,8 %<sup>61</sup> an.

In der Bundesrepublik Deutschland wurden im Jahr 2007 49 851 folgenlose Drogenfahrten erkannt. Dies entspricht im Zeitraum von 2002 bis 2007 einer Steigerung von 104,3 %. Bei den absoluten Zahlen der erkannten Drogenfahrten steht NRW mit 5 662 Delikten an vierter Stelle hinter Baden-Württemberg (8 537), Bayern (8 531) und Niedersachsen (6 380), gefolgt von Rheinland-Pfalz (4 702).<sup>62</sup>

Im Bundesdurchschnitt wurden pro 100.000 Einwohner 60,8 Drogenfahrten erkannt. Die Entdeckungsquoten der einzelnen Bundesländer klaffen dabei mit 24,2 bis 124,5 sehr weit auseinander.<sup>63</sup> Außer im Fall von Brandenburg liegen die Kennzahlen der Bundesländer entweder deutlich über oder deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Angeführt wird die Statistik der erkannten folgenlosen Drogenfahrten von Rheinland-Pfalz (116), Schleswig-Holstein (100), Saarland (81,3) und Hamburg (82). Auch wenn NRW als größtes Bundesland im Ländervergleich bei den absoluten Zahlen an vierter Stelle steht, liegt es bei der Kennzahl der erkannten Drogenfahrten pro 100 000 Einwohner mit 31,5 Fahrten deutlich hinter dem Bundesdurchschnitt an 13. Stelle.<sup>64</sup> Dieser große Abstand lässt sich nicht durch die bessere In-

---

<sup>61</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. 14 ff; Die Diskrepanz zwischen den polizeilich gemeldeten Verstößen und den deutlich geringeren Eintragungen im VZR lassen sich derzeit nicht aufklären. Jahreswechselbedingte Überschneidungen verschiedener Statistikzeiträume als alleinige Ursache sind nicht plausibel. Auch im Bundeslagebild wird keine Lösung angeboten, sondern explizit auf einen Klärungsbedarf hingewiesen.

<sup>62</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. 24 f, Anlage 3.

<sup>63</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. 25 f, Anlage 3; Hierunter sind aller Drogenfahrten zusammen erfasst, mit den Verkehrsunfällen mit erkannten Unfallursache „andere berauschende Mittel“; spätere Zahlen beziehen sich in der Regel auf folgenlose Drogenfahrten und fallen daher etwas geringer aus.

<sup>64</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. 26 f, Anlagen 1, 3.

frastruktur der nordrhein-westfälischen Städte erklären, da neben den anderen Flächenländern auch Hamburg deutlich bessere Zahlen schreibt. Die Unterschiede sind sicherlich eher durch unterschiedliche Priorisierung und größere Überwachungsintensität zu erklären.

Die letztjährige Steigerung der erkannten Drogenfahrten in NRW ist ein erster Schritt, aber Steigerungen von 92 % (Niedersachsen) und 200 % (Berlin) sowie die mehr als doppelt- bis dreifachen Entdeckungsquoten anderer Länder zeigen, dass in diesem Überwachungsfeld noch ausreichend Potenzial zur Verbesserung der Verkehrssicherheit vorhanden ist und in NRW noch hinreichender Aufholbedarf zu bestehen scheint.

## **2. Verkehrsunfälle unter Einfluss berauschender Mittel**

Von den 2 285 364 bundesweit polizeilich aufgenommenen Verkehrsunfällen wurde bei 3 234 Unfällen Drogeneinfluss festgestellt (0,14 %). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg um 0,8 %. Im Langzeitvergleich der Jahre 1999 bis 2007 stieg die Gesamtunfallzahl um 3 %, die Unfallursache Drogen jedoch um 109,6 %!<sup>65</sup>

Bei den Verkehrsunfällen mit Personenschaden sieht die Entwicklung etwas anders aus. Von den 336 882 Unfällen mit Personenschaden wurden in 1 396 Fällen Drogen festgestellt (0,41 %). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dieses einen Anstieg der Unfallursache Drogen um 9,4 %. Im Langzeitvergleich sank im Zeitraum von 2002 bis 2007 die Anzahl der Verkehrsunfälle mit Personenschaden um 7,2 %, während die Unfallursache Drogen um 15,9 % stieg.<sup>66</sup>

Wie bei den Verfolgungszahlen im Rahmen der Verkehrsüberwachung ist auch hier die Entdeckungsrate in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich. Während bei der Gesamtunfallzahl im Bundesdurchschnitt bei 0,14 % der Unfälle Drogeneinfluss festgestellt

---

<sup>65</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. 18.

<sup>66</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. 20.

wurde, waren es in Berlin 0,06 % und in Hessen 0,3 % (NRW: 0,11 %).<sup>67</sup>

Bei den Verkehrsunfällen mit Personenschaden sind die Unterschiede noch größer. Abweichend vom Bundesdurchschnitt von 0,41% reicht die Spanne von 0,18 % (Bremen) bis 0,82 % (Rheinland-Pfalz) (NRW: 0,43 %).<sup>68</sup>

Nach einem Verkehrsunfall ist die Erkennung einer Drogenbeeinflussung ebenso schwierig wie bei den folgenlosen Drogenfahrten. Ohne einen Anfangsverdacht, zum Beispiel auf Grund der unklaren Unfallursache, werden Anzeichen für einen Drogenkonsum häufig übersehen. Psychische und physische Auffälligkeiten können ggf. auch aus dem Verkehrsunfall resultieren und sind von Drogenwirkungen kaum zu unterscheiden. Der Grund, warum bei Verkehrsunfällen mit Personenschaden die Quote der erkannten Drogenbeeinflussung signifikant höher ist, könnte darin begründet sein, dass bei dieser Unfallkategorie intensiver ermittelt wird und häufiger Blutproben angeordnet werden.

Die Ursache für die großen Unterschiede zwischen den Bundesländern, aber auch im Verhältnis zu den Unfällen nach Alkoholgenuss, könnte sein, dass - sobald Alkoholgeruch festgestellt wurde - nicht mehr nach anderen berauschenden Mitteln gesucht wird oder eine entnommene Blutprobe im Labor nicht mehr auf Drogen ausgewertet wird, weil der mögliche Alkoholwert bereits für eine absolute Fahrersicherheit ausreichend ist. Auch bei tödlich verletzten Fahrzeugführern wird seltener eine Drogenauswertung angeordnet als bei Alkohol. Da auch bei tödlichen Verkehrsunfällen nicht standardisiert eine Blutuntersuchung auf Drogen erfolgt, werden die statistischen Erfassungen bei der Unfallursache „andere berauschende Mittel“ unvollständig sein.

---

<sup>67</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. 18, Anlage 1.

<sup>68</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. 20, Anlage 1.

### III. Bereitschaft, unter Drogeneinfluss zu fahren

Laut KBA besaßen am 1. Januar 2008 2 443 103 Männer und 2 316 120 Frauen in der Altersklasse der 18 - 24-Jährigen einen Führerschein.<sup>69</sup> Abgeleitet von der Schätzung, dass 20 % der Männer und 15 % der Frauen dieser Altersklasse aktuellen Konsum ausüben,<sup>70</sup> nehmen über 836 000 junge Fahrerlaubnisinhaber regelmäßig Drogen.

Im Jahr 2001 ergab eine im Auftrag des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherer erstellte Studie der Forschungsgemeinschaft Auto-Sicht-Sicherheit (A.S.S.), dass 94 Prozent der befragten Partydrogenkonsumenten regelmäßig unter akutem Drogeneinfluss Auto fahren (im Durchschnitt 3,5-mal im Monat). Ein Viertel setzte sich sogar sehr häufig oder gar täglich unter Drogeneinfluss hinters Steuer. In 87 Prozent der Fälle kam neben Drogen noch Alkohol hinzu.<sup>71</sup>

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen 2005 Schweer und Hodjati bei ihrer Untersuchung in Zusammenarbeit mit der Polizei Oberhausen und der Interventionsstelle Oberhausen. In szenenahen Interviews im Umfeld von Oberhausener Diskotheken / Gaststätten gaben 66 % der Befragten an, schon einmal illegale Drogen konsumiert zu haben; 28,6 % innerhalb der letzten zwölf Monate und 20,2 % innerhalb der letzten 30 Tage.<sup>72</sup> Fast 50 % der Männer und 20 % der Frauen haben bereits einmal ein Kraftfahrzeug unter Alkohol- oder Drogeneinfluss geführt, 20 % der Männer und 10 % der Frauen sogar mehrmals. Geschlechterübergreifend sind 40 % mindestens einmal mit einem berauschten Fahrer mitgefahren. Auffällig ist, je aktueller der Drogenkonsum ist, umso geringer scheint das Risikobewusstsein zu sein. So haben knapp 60 % der Befragten mit einem Drogenkonsum innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens einmal ein Kraftfahrzeug unter Alkohol-/Drogeneinfluss geführt, knapp 38 % von ihnen auch mehrmals. Von den Drogenerfahrenen, die innerhalb der letzten 30 Tage Drogen kon-

---

<sup>69</sup> Vgl.: [http://www.kba.de/cln\\_005/nn\\_191454/DE/Statistik/Kraftfahrer/Fahrerlaubnisse/Fahrerlaubnisbestand/2008\\_fe\\_b\\_gl\\_1.html](http://www.kba.de/cln_005/nn_191454/DE/Statistik/Kraftfahrer/Fahrerlaubnisse/Fahrerlaubnisbestand/2008_fe_b_gl_1.html) (Zitat vom: 04.11.2008).

<sup>70</sup> Tossmann, 2008 S. 9; siehe auch Kapitel B. V.

<sup>71</sup> Kubitzki, Jörg, Forschungsgemeinschaft Auto-Sicht-Sicherheit, Aachen, 2001.

<sup>72</sup> Schweer, et al., 2005 S. 4 f.



sumiert haben, fuhren sogar insgesamt 70 % einmal und 45 % mehrmals unter akutem Alkohol-/ Drogeneinfluss.<sup>73</sup>

Die Studien zeigen, dass die Einsichtsfähigkeit bezüglich der Gefahren von Drogen im Straßenverkehr deutlich geringer ist und die Bereitschaft, sich unter Einfluss berauschender Mittel hinters Steuer zu setzen, gegenüber „reinen“ Alkoholkonsumenten signifikant höher ausfällt. Gründe könnten die drogenspezifisch subjektiv empfundene Leistungssteigerung sowie ein geringeres Entdeckungsrisiko sein. Diese ergibt sich möglicherweise aus einer geringeren Kontrolldichte oder / und aus positiven Kontrollerfahrungen (eigene oder von Freunden), trotz Drogenkonsums in einer Verkehrskontrolle nicht entdeckt worden zu sein.

#### **IV. Beispiele unterschiedlicher Lagebeurteilungen**

Die großen Unterschiede der Überwachungszahlen der Bundesländer lassen sich versuchsweise mit unterschiedlichen Lagebeurteilungen und Verfolgungsansätzen erklären.

Baden-Württemberg beispielsweise hat eine „Zentrale Informationsstelle für szenetypische Veranstaltungen“ eingerichtet, um den Informationsaustausch zu intensivieren und die Umsetzung von Erkenntnissen zur Koordinierung von Einsatzmaßnahmen bei überregionalen Veranstaltungen zu verbessern. Informationen zu relevanten Veranstaltungen können von allen Dienststellen im Land abgerufen werden.<sup>74</sup> Hier, wie in anderen Bundesländern, werden im Umfeld von szenetypischen Veranstaltungen umfangreiche An- und Abfahrtskontrollen durchgeführt; zum Teil auch deutlich vom Veranstaltungsort abgesetzt und unter Einbeziehung von Bundesautobahnen. Dies ist in NRW nicht der Fall. Geplante Kontrollmaßnahmen finden in NRW nur regional begrenzt statt. Bei Großveranstaltungen wie Summerjam (Reggae Festival) in Köln, Mayday (Techno Veranstaltung) in Dort-

---

<sup>73</sup> Schweer, et al., 2005 S. 6.

<sup>74</sup> Vgl. Kühn, 2008 S. 27.

mund oder Loveparade im Ruhrgebiet wird im Vergleich mit anderen Bundesländern weniger zielgerichtet kontrolliert.

So wurden beispielsweise im Juli 2008 bei der Loveparade in Dortmund, der weltgrößten Techno Veranstaltung, mit geschätzt 1,6 Millionen Teilnehmern, durch die Polizei lediglich 23 Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz und fünf Fahrten unter Drogeneinfluss festgestellt.<sup>75</sup> Auf Grund der Einsatzlage standen während der Veranstaltung bzw. zu verkehrsrelevanten Zeiten nur wenige Beamte für Drogenkontrollen im Straßenverkehr zur Verfügung. Auch wenn Ärzte großes Drogenmissbrauchspotenzial feststellten und viele der ins Krankenhaus eingelieferten Teilnehmer intoxikiert waren, hebt die Polizei in ihrer Pressemitteilung nur die Friedlichkeit der Veranstaltung hervor. Bei der Loveparade in Essen im Jahr zuvor wurden offiziell sechs Drogenfahrten erkannt und 65 Straftaten aufgenommen, mehrheitlich wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz.<sup>76</sup>

Anders sieht es dagegen in Rheinland-Pfalz aus. Dort findet jährlich auf der ehemaligen Raketenbasis „PYDNA“ in Kastellaun/Hunsrück die Technoveranstaltung Nature One statt, die sich an das gleiche Publikum wie die Loveparade richtet und in diesem Jahre 58 000 Besucher anzog. Im Gegensatz zu NRW problematisierte die rheinland-pfälzische Polizei die bekannte Drogenprävalenz der angesprochenen Szene bzw. der erwarteten Teilnehmer und richtete sich offensiv aus. Durch eine eigene veranstaltungsbezogene Internetpräsenz, der Ankündigung und Durchführung von groß angelegten An- und Abfahrtskontrollen und der offenen Kommunikation von polizeilichen Erfolgen sowie der Steigerungsraten erkannter Straftaten wird die Drogenproblematik nicht heruntergespielt, sondern öffentlich thematisiert.

So hat beispielsweise allein das Polizeipräsidium Koblenz im Umfeld der diesjährigen Nature One über 600 Straftaten gegen das Betäubungsmittelgesetz aufgedeckt und dabei jeweils über ein kg Cannabis und Amphetamine, fast 2000 Ecstasy-Pillen und über 700 LSD Trips

---

<sup>75</sup> Vgl. Polizeipräsidium Dortmund, 2008.

<sup>76</sup> Vgl. Polizeipräsidium Essen, 2007.

aufgefunden. Darüber hinaus wurden 85 drogenbeeinflusste Fahrzeugführer überführt.<sup>77</sup> Ein Veranstaltungsteilnehmer schätzte in einem Nachrichtenbeitrag, dass die Anzahl der Drogenkonsumenten bei ca. 80-90 Prozent läge.<sup>78</sup> Das deckt sich mit Aussagen aus der letztjährigen Pressemitteilung des PP Koblenz, in der es u.a. hieß: „Obwohl die Polizei trotz starken Kräfteansatzes nur selektiv kontrollieren konnte, war ‚fast jeder Schuss ein Treffer‘. Rückmeldungen (...) schwanken je nach Tages-/ Kontrollzeit zwischen: ‚Mindestens jeder Dritte stand unter Drogeneinfluss‘ bis hin zu ‚Ich habe überhaupt nur ein einziges Auto kontrolliert, in dem nicht entweder der Fahrer bekifft war oder zumindest bei einem Fahrer Drogen gefunden wurde!“<sup>79</sup> „Auf den Punkt gebracht könnte man es auch so ausdrücken: Hätte die Polizei mit doppelt so vielen Beamten kontrolliert, wären die Zahlen voraussichtlich auch doppelt so hoch ausgefallen.“<sup>79</sup>

Die differenten Pressemitteilungen lassen deutliche Unterschiede bei der Lagebeurteilung, Priorisierung und Ausrichtung bei der Bekämpfung von Kontrolldelikten erkennen.

Auch wenn bei der Loveparade die Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln sicherlich deutlich besser und der Individualverkehr viel geringer war, dürfte durch die gleiche Szeneausrichtung wie bei der Nature One die Drogendelinquenz im Allgemeinen ebenfalls überproportional hoch zu vergleichbaren Veranstaltungen gewesen sein. Diese Einschätzung deckt sich mit den Feststellungen der vor Ort eingesetzten Beamten.

Im letzten Jahr stand auf der Internetseite der Nature One in einem Blogeintrag, in dem die Drogenkontrollen der Polizei Rheinland-Pfalz problematisiert wurden: „Ich z. B. bin sogar sehr dankbar dafür, dass man bei uns in NRW seitens der Polizei etc. da eher die tolerante Schiene fährt und wir hier noch nicht einmal ansatzweise solche Prob-

---

<sup>77</sup> Polizeipräsidium Koblenz, 2008; Das PP Koblenz ist nur eine der beteiligten Dienststellen bei den Kontrollen zur Nature One. Im Jahr 2007 wurden vom PP Koblenz 698 BtM-Straftaten erkannt und 153 Fahrzeugführern eine Blutprobe wegen des Verdachts des Fahrens unter Drogeneinfluss entnommen.

<sup>78</sup> RTL aktuell Weekend, 2008.

<sup>79</sup> Polizeipräsidium Koblenz, 2007; Hervorhebung im Original.

leme haben wie NATURE ONE in Rheinland Pfalz.“<sup>80</sup> In einem anderen Blogeintrag wird ein Vergleich zu den Kontrollen bei der Mayday in Dortmund gezogen: „Hat mal jemand gemerkt, wie locker die Mayday immer hinsichtlich Polizei ist...“<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup> <http://www.nature-one.de/imofrm/viewtopic.php?f=52&t=13300&p=282970&hilit=Polizei+NRW#p282970>; (Schreibfehler im Original) (Zitat vom: 04.10.2008).

<sup>81</sup> <http://www.nature-one.de/imofrm/viewtopic.php?f=52&t=12948&p=277249&hilit=Polizei+NRW#p277249> (Zitat vom: 04.10.2008).

## **D. Rechtslage**

### **I. Unterschiedliche Verfolgungspraxis**

Bei der Betrachtung der Verfolgungszahlen der einzelnen Bundesländer ist auffällig, dass folgenlose Fahrten unter Drogeneinfluss in den Ländern sehr unterschiedlich verfolgt werden. Während bei Alkoholdelikten im Straßenverkehr bundeseinheitlich ungefähr eine Ordnungswidrigkeit auf zwei Straftaten entfällt, gestaltet sich das Verhältnis bei den Drogenfahrten viel differenzierter. Obwohl es sich um Bundesrecht handelt und eine gleichartige Gesetzesanwendung erwartet werden darf, liegt der Anteil der Straftaten (§§ 315c I Nr. 1a, 316 StGB) gegenüber den Ordnungswidrigkeiten (§ 24a II StVG) bei den erkannten folgenlosen Drogenfahrten im Jahr 2007 zwischen 6 % (Sachsen) und 100 % (Hessen). Im Bundesdurchschnitt wurden in diesen Fällen von der Polizei 29,1 % Strafverfahren und 69,9 % Ordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet. In NRW beträgt die Quote der eingeleiteten Strafverfahren 44 %.<sup>82</sup> Bereits im ersten Bundeslagebild „Drogen im Straßenverkehr“ 2004 wurde auf das uneinheitliche Anzeigeverhalten und die daraus resultierenden unterschiedlichen Konsequenzen für die Fahrzeugführer, die unter Drogeneinfluss am Straßenverkehr teilgenommen haben, hingewiesen.<sup>83</sup> Die unterschiedliche Verfolgung besteht seitdem weiterhin fort.

In ihrem Verfolgungsansatz unterscheiden sich jedoch nicht nur die Bundesländer, auch innerhalb von NRW gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Kreispolizeibehörden. In einigen Dienststellen wird in den überwiegenden Fällen ein Strafverfahren eingeleitet, damit nach Kenntnis des Wirkstoffwertes die Staatsanwaltschaft den Sachverhalt beurteilen kann. Aus anderen Behörden berichten Polizeibeamte, dass sie keine Strafanzeigen vorlegen dürften, sondern immer

---

<sup>82</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007, 2008 S. Anlage 3.

<sup>83</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2004, 2005 S. 12.

Ordnungswidrigkeitenanzeigen schreiben müssten. Andernfalls erhielten sie die Anzeigen zur Änderung zurück.<sup>84</sup>

Plakativ könnte man daher fragen:

- *Wenn das Konsumverhalten mit dem von Alkohol vergleichbar ist, sind Drogen im Straßenverkehr dann weniger gefährlich?*
- *Führen sie im geringeren Maße zu einer Fahrunsicherheit?*
- *Oder gehen die Konsumenten bei einer beabsichtigten Fahrt unter Drogen vorsichtiger und gewissenhafter mit der Dosierung um?*

Da sich eine Antwort auf die Fragen erübrigen dürfte, sind die Gründe der auffälligen Abweichungen in den unterschiedlichen rechtlichen Bewertungen der aufnehmenden und sachbearbeitenden Beamten<sup>85</sup> und in den unterschiedlichen Kontrollausführungen und -taktiken zu suchen.

## **II. Exkurs: Anforderungen an einen Fahrzeugführer**

Bis zum heutigen Zeitpunkt sind keine allgemein akzeptierten Verhaltensregeln zum Führen eines Kraftfahrzeuges entwickelt worden. Daher existieren auch keine standardisierten Testanordnungen, welche Anforderungen für eine noch bestehende Fahrsicherheit unter Drogen Einfluss erfüllt sein müssen. Ein wesentlicher Modellansatz sind die Regelkreismodelle.<sup>86</sup> Im Rahmen eines Regelkreises werden innerhalb einer Verkehrssituation durch Umwelteinflüsse verschiedene Anforderungen an den Fahrer gestellt, auf die er entsprechend angemessen reagieren muss. Die jeweilige Reaktion bewirkt dann eine neue Verkehrssituation mit neuen Anforderungen. Die Anforderung an den Fahrer besteht dabei in einer ausreichend sicheren Bewältigung der Informationsaufnahme, der Informationsbewertung sowie der motorischen Reaktion. „Entsprechend sind in den einzelnen Phasen spezifische Aspekte der ‚Fahrsicherheit‘ gefordert, u. a. visuelle und auditive Funktionsleistungen, (distributive) Aufmerksamkeit, Vigilanz, Selektion“

---

<sup>84</sup> Aussagen von Teilnehmern bei den Drogenlehrgängen des LAFFP.

<sup>85</sup> Aber auch der polizeilichen und ministeriellen Führung.

<sup>86</sup> Vgl. Berghaus, et al., 2007 S. 128 f.

tion relevanter Informationen, Antizipation von Gefahrensituationen etc. in der Phase der Informationsaufnahme; En- und Dekodierungsaufgaben, Strukturierung von Informationen, intellektuelle Fähigkeiten wie logisches und schlussfolgerndes Denken etc. in der Phase der Informationsverarbeitung und Entscheidung; schließlich Augen-Hand-Koordinationen, optimale Ausschöpfung der fahrzeugtechnischen Gegebenheiten etc. in der Phase der motorischen Umsetzung.“<sup>87</sup>

### **III. Strafvorschriften, Ordnungswidrigkeit**

#### **1. §§ 315c I Nr. 1a, 316 StGB**

Im Strafgesetzbuch werden die Fahrten unter Einfluss berauschender Mittel in den Paragraphen 315c I Nr. 1a StGB (Gefährdung des Straßenverkehrs) und 316 StGB (Trunkenheit im Verkehr) geregelt.

Gemäß § 316 StGB wird bestraft, wer im Verkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen. Führt die rauschmittelbedingte Fahrunsicherheit darüber hinaus zu einer Gefährdung von Leib und Leben eines anderen Menschen oder fremden Sache von bedeutendem Wert, ist der § 315c (I) Nr. 1a StGB einschlägig.<sup>88</sup> Beide Tatbestände sind mit Geld- oder Freiheitsstrafe, einem Führerscheinentzug [§ 69 II StGB] und sieben Punkten im Verkehrszentralregister bedroht.

Auch wenn das Gesetz selbst eine Untergliederung nicht kennt, unterscheidet die Rechtsprechung bei der Auslegung des Tatbestandmerkmals „nicht in der Lage, das Fahrzeug sicher zu führen“ zwischen der absoluten und relativen Fahruntüchtigkeit respektive Fahrunsicherheit. „Die Begriffe ‚Fahruntüchtigkeit‘ oder ‚Fahrunsicherheit‘ finden sich unmittelbar weder in § 316 StGB noch in § 315c (I) Nr. 1a StGB. Im juristischen Sprachgebrauch bezeichnen sie das in beiden Straftatbeständen enthaltene Tatbestandsmerkmal ‚nicht in der Lage, das Fahr-

---

<sup>87</sup> Berghaus, et al., 2007 S. 129.

<sup>88</sup> Im weiteren Text wird zur einfacheren Lesart nur noch der § 316 StGB erwähnt. Der Straftatbestand des § 315c I Nr. 1 StGB wird entsprechend der konkreten Gefährdung darunter subsumiert und nur an entscheidender Stelle angeführt.

zeug sicher zu führen'. Schon aus dieser Formulierung folgt, dass der vor allem früher nicht nur im zivilrechtlichen, sondern auch im strafrechtlichen Bereich vielfach verwendeten Begriff der **Fahruntüchtigkeit** falsch, zumindest aber ungenau und missverständlich ist. Denn nach dem Wortlaut des Gesetzes ist das Tatbestandsmerkmal nicht erst erfüllt, wenn der Täter überhaupt außer Stande ist, ein Fahrzeug zu führen (Fahruntüchtigkeit), sondern schon dann, wenn er nicht mehr in der Lage ist, es *sicher* zu führen.<sup>89</sup> Mittlerweile setzt sich auch in der Rechtsprechung der Begriff der „Fahrunsicherheit“ durch.<sup>90</sup> Nach der Definition des BGH ist ein Kraftfahrer fahruntüchtig, „wenn seine Gesamtleistungsfähigkeit, besonders infolge Enthemmung sowie geistig-seelischer und körperlicher (psychophysischer) Leistungsausfälle so weit herabgesetzt ist, dass er nicht mehr fähig ist, sein Fahrzeug im Straßenverkehr eine längere Strecke, und zwar auch bei plötzlichem Auftreten schwieriger Verkehrslagen sicher zu steuern.“<sup>91</sup>

#### a) *Absolute Fahrunsicherheit*

Die absolute Fahruntüchtigkeit ist bisher nur für Alkohol definiert. Sie ist der Grad der Alkoholisierung, bei dem jeder Mensch infolge von Persönlichkeitsveränderungen und Leistungsminderungen nicht mehr fahruntüchtig ist.<sup>92</sup> Der nicht normierte Grenzwert wurde von der Rechtsprechung entwickelt und 1953 eingeführt.<sup>93</sup> Der damals hinzugerechnete Sicherheitszuschlag (u.a. wegen der Verallgemeinerung) wurde mittlerweile wegen der verbesserten Laboranalytik von damals 0,5 ‰ auf mittlerweile 0,1 ‰ abgesenkt, so dass nunmehr ab einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von 1,10 ‰ von einer absoluten Fahruntüchtigkeit ausgegangen wird.<sup>94</sup> Die Beweisführung wird in diesem Fall nur über den Alkoholgehalt im Blut geführt. Weitere Beweisanzeichen wie die Feststellungen zum tatsächlichen Beeinflussungsgrad

---

<sup>89</sup> Hentschel, 2007 S. 55; Hervorhebungen im Original.

<sup>90</sup> Sofern in den Bezugstexten der Wortstamm „fahruntüchtig“ Verwendung findet, wird er auch hier im Text so verwandt.

<sup>91</sup> BGH: 4 StR 517/58 vom 06.03.1959 = NJW 59, 1046.

<sup>92</sup> BGHSt 21, 157, 160.

<sup>93</sup> BGHSt 5, 168.

<sup>94</sup> BGHSt 37, 89.



sind nicht erforderlich. Auf Grund der verbindlichen Beweisregel, der Zweifelsatz findet - mit Zustimmung des BVerfG - keine Anwendung, ist eine Widerlegbarkeit im Einzelfall nicht zugelassen. Liegt die BAK zwischen 0,30 ‰ und 1,10 ‰ besteht die Möglichkeit einer relativen Fahrunsicherheit.

#### **b) Grenzwertproblematik bei Drogen**

Im Gegensatz zum Alkohol gibt es bei Drogen bisher keine anerkannten Grenzwerte, denn anders als bei kontrollierten Trinkversuchen sind Humanversuche mit Drogen ethisch problematisch und abgeschlossene Drogenverfahren auf Grund der nicht standardisierten Erhebungsmethoden schwierig zu evaluieren. Auch ist die Anzahl der Verfahren zu gering, um ähnlich gesicherte Aussagen wie zum Alkohol treffen zu können. Cannabis ist von den Drogen der Anlage zum § 24a II StVG sicherlich am erforschesten, aber auf Grund der Nachweisproblematik auch am kritischsten.<sup>95</sup> Außerdem bestehen bei Drogen im Gegensatz zu Alkohol keine Korrelationen zwischen den Wirkstoffgehalten im Blut und den wirksamen Konzentrationen im Gehirn. Auf Grund ihrer chemischen Eigenschaften sind bei einigen Drogen die Wirkstoffkonzentrationen im Gehirn vermeintlich deutlich höher als im Blut.

Wirkstoffkonzentrationen von Drogen, die mit den bekannten BAK-Werten (0,3 / 0,5 / 1,1 Promille) korrespondieren, konnten trotz vielfacher Versuche nicht entwickelt werden. Die in den letzten Jahren veröffentlichten Versuche sind zum Teil widersprüchlich.<sup>96</sup> Allgemein können konkrete Dosis-Wirkungs-Beziehungen bisher mangels naturwissenschaftlicher Erkenntnisse nicht bestimmt werden.<sup>97</sup> Auf Grund der Vielzahl der Drogen und ihrer verschiedenen Wirkungsweisen sind wissenschaftlich konsensfähige Grenzwerte für eine absolute Fahrunsicherheit auch in naher Zukunft nicht zu erwarten. Sollten zukünftig Grenzwerte durch die Rechtsprechung als Akt der richterlichen Rechtsfortbildung festgestellt werden, so unterliegen sie nicht

---

<sup>95</sup> Vgl. Möller, 2005 S. 313 ff.

<sup>96</sup> Berr, et al., 2007 S. 38 ff, Rn 149 ff.

<sup>97</sup> Vgl. Bönke, 2008 S. Sup 30.

ausschließlich naturwissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern insbesondere auch normativen Betrachtungen.<sup>98</sup> Ob es zukünftig allgemeine, vom individuellen Nachweis toxisch bedingter Fahruntüchtigkeit unabhängige „strafbegründende Grenzwerte“<sup>99</sup> geben wird, bleibt abzuwarten. Diesbezüglich rief Generalbundesanwalt a. D. Nehm unlängst auf: „Statt sich der vergeblichen und nicht zielführenden Suche nach Drogengrenzwerten in § 316 StGB hinzugeben, sollten sich die Naturwissenschaften vordringlich der Erforschung drogenbedingter körperlicher Phänomene widmen, die, wie zum Beispiel die Pupillenstarre, eine Ungeeignetheit des Fahrzeugführers indizieren.“<sup>100</sup>

### c) *Relative Fahrunsicherheit*

Da es wie oben dargestellt bisher keine anerkannten Gefahrgrenzwerte für eine absolute Fahrunsicherheit nach Drogenkonsum gibt, rechtfertigt der Nachweis von Drogen im Blut eines Kraftfahrzeugführers für sich alleine bislang noch keine Annahme der Fahrunsicherheit, selbst dann nicht, wenn die Wirkstoffkonzentration exorbitant hoch wäre. Vielmehr setzt die relative Fahrunsicherheit neben einem positiven Drogenbefund die Feststellung weiterer Beweisanzeichen voraus. Als Beweisanzeichen (Ausfallerscheinungen) relativer Fahrunsicherheit kommen nicht nur Fahrweisen bzw. Fahrfehler, sondern auch das Verhalten des Kraftfahrzeugführers in der Anhaltesituation in Betracht.

Drogen bewirken für den Konsumenten eine kaum abschätzbare Beeinträchtigung des Sehapparats, des Gleichgewichtsorgans, des Reaktionsvermögens bzw. der Aufmerksamkeit, der Selbsteinschätzung, ebenso kommt es zu einer Erhöhung der Risikobereitschaft und einer Enthemmung mit einer Steigerung der motorischen Aktivität.<sup>101</sup> Bei den Ausfallerscheinungen handelt es sich jedoch nicht um einen Aus- oder Wegfall einer kognitiven oder körperlichen Funktion, sondern

---

<sup>98</sup> Vgl. Maatz, 2008 S. Sup 32.

<sup>99</sup> Maatz, 2008 S. Sup 33.

<sup>100</sup> Nehm, 2008 S. 4.

<sup>101</sup> Vgl. Wollersen, et al., 2008 S. 89.

vielmehr nur um eine qualitative Verschiebung einer normalen, zu erwarteten Reaktion in Richtung Destrukturierung.<sup>102</sup>

Als solche Ausfallerscheinungen kommen insbesondere in Betracht: Eine auffällige, regelwidrige oder besonders sorglose und leichtsinnige Fahrweise, ein unbesonnenes Benehmen bei Polizeikontrollen, aber auch ein sonstiges Verhalten, das rauschbedingte Enthemmung und Kritiklosigkeit erkennen lässt sowie Beeinträchtigungen der Körperbeherrschung wie z. B. Stolpern und Schwanken beim Gehen.<sup>103</sup> Weitere Beweisanzeichen nach dem Anhalten können (auch) eine starke Benommenheit, ein apathischer Eindruck, Mühe bei der Beantwortung von Fragen, eine lallende, verwaschene Aussprache und ein leicht unsicherer Gang sein, sofern sie auf den erheblichen Rauschmittelkonsum zurückzuführen sind.<sup>104</sup> Enthemmung und Kritiklosigkeit können zu völlig unvernünftigen Entschlüssen und Reaktionen sowie zu Gedankenlosigkeit und Verwirrung solchen Ausmaßes führen, dass der Beschuldigte auch die Fähigkeit, ein Fahrzeug sicher zu führen, verloren haben kann.<sup>105</sup> Damit können persönliche Ausfallerscheinungen zu einer Fahrunsicherheit im Sinne des § 316 StGB führen, sofern nachträglich ein Bezug zur unmittelbaren Beeinträchtigung der Fahreignung in der konkreten Verkehrssituation hergestellt werden kann.<sup>106</sup>

Bei Drogen gilt wie vom Alkohol bekannt, je höher die festgestellte Wirkstoffkonzentration im Blut, umso geringer sind die Anforderungen an Art und Ausmaß der drogenbedingten Ausfallerscheinungen.<sup>107</sup>

Es ist in erster Linie die Entscheidung des Tatrichters, ob bestimmte Beweisanzeichen den Schluss einer drogenbedingten Fahrunsicherheit zulassen.<sup>108</sup> Der Tatrichter muss zu der Überzeugung gelangen, der

---

<sup>102</sup> Vgl. Möller, 2005 S. 299, Rn. 99.

<sup>103</sup> Vgl. OLG Düsseldorf, Beschluss vom 02.05.1994 - 5 Ss 358/93.

<sup>104</sup> Vgl. BGHSt 44, 219 ff.

<sup>105</sup> Vgl. Hentschel, 2006 S. 89.

<sup>106</sup> Vgl. OLG Zweibrücken, BA 2003, S 321 ff.

<sup>107</sup> Vgl. BGHSt 44, 219 ff.

<sup>108</sup> Vgl. Hentschel, 2006 S. 83.

Kraftfahrzeugführer hätte sich im nüchternen Zustand anders verhalten, als er es tatsächlich getan hat.<sup>109</sup>

Die Bewertung der festgestellten Beweisanzeichen ist in der Rechtsprechung sehr unterschiedlich und individuell. Allgemeingültige Leistungsbeeinträchtigungen, welche Drogenwirkungen (Ausfallerscheinungen) zu einer Fahrunsicherheit führen, bestehen bisher nicht. Die inhaltliche Bestimmung der Fahruntüchtigkeit ("nicht in der Lage, das Fahrzeug sicher zu führen") kann zwar nicht losgelöst von Erkenntnissen der Medizin und der Toxikologie getroffen werden; sie unterliegt aber nicht allein rechts- bzw. verkehrsmedizinischer oder auch toxikologischer Beurteilung, sondern ist eine Rechtsfrage, deren normative Bewertung in erster Linie richterliche Aufgabe ist.<sup>110</sup>

Zwischen den Juristen und Toxikologen bestehen in manchen Fragen Meinungsverschiedenheiten, aber auch Dissensen untereinander. So wird beispielsweise seit Jahren innerhalb der juristischen und rechtsmedizinischen Fachwelt über die fehlende Hell-Dunkel-Adaption der Pupillen als Ausfallerscheinung diskutiert. Hierzu hat Prof. Dr. med. Wilske, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes, beim 3. europäischen Expertentreffen „Drogenerkennung beim polizeilichen Einschreiten“<sup>111</sup> ausgeführt, dass eine lichtstarke weite Pupille nachts auf Grund der hohen Blendgefahr verkehrsmedizinisch eine Ausfallerscheinung darstellt.<sup>112</sup> Dieser Meinung folgte u.a. das OLG Zweibrücken, welches feststellte, dass zwar bei der relativen Fahruntüchtigkeit weitere Beweisanzeichen in Form von Ausfallerscheinungen zur Feststellung der Fahruntüchtigkeit hinzukommen müssen, bei hohen Wirkstoffwerten (hier 13,3 ng/ml THC) aber ein einzelnes weiteres Anzeichen genügen kann. Ein solches Anzeichen sah das Gericht im Verhalten der Pupillen (Rebound-Effekt) des

---

<sup>109</sup> BayOblG, NZV 88, 110.

<sup>110</sup> BGHSt 44, 219 ff.

<sup>111</sup> Am 13. Nov. 2007 in Saarbrücken, unter der Federführung des Ministeriums für Inneres und Sport des Saarlandes, der Landespolizeidirektion Saarland, der Universität des Saarlandes - Institut für Rechtsmedizin - und des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e.V.

<sup>112</sup> Vgl. Wilske, 2007.

Angeklagten beim Anleuchten.<sup>113</sup> Vor dem Hintergrund, dass diese Meinungen zur Wertigkeit der fehlenden Lichtreaktion als alleiniges Beweisanzeichen bisher nicht einheitlich vertreten wird, ist auch der vorstehende Aufruf von Generalbundesanwalt a.D. Nehm zu sehen, sich mehr auf die Erforschung und Begründung von physiologischen Ausfallerscheinungen zu konzentrieren.

## **2. § 24a II StVG**

Bevor am 1. August 1998 der § 24a II StVG eingeführt wurde, konnten folgenlose Fahrten unter Drogeneinfluss nur nach der geltenden Strafvorschrift des § 316 StGB verfolgt werden. Eine Verurteilung bereitete jedoch damals wie heute häufig Schwierigkeiten, da es Grenzwerte für die absolute Fahrunsicherheit noch nicht gibt und der Nachweis von Ausfallerscheinungen oder Fehlleistungen des Fahrers mehr oder weniger vom Zufall abhängen.<sup>114</sup> Aus diesem Grund wurde das bußgeldbewährte abstrakte Gefährdungsdelikt des § 24a II StVG geschaffen. Danach handelt ordnungswidrig, wer ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels führt. Seit dem 14.06.2007 enthält die abschließende Anlage zum § 24a II StVG die Substanzen Cannabis (THC), Heroin/ Morphin, Kokain, Amphetamine, Methamphetamine und die drei Designeramphetamine (Ecstasy) MDMA, MDE und MDA. Andere Ecstasy-Arten, LSD, Psilocybin/ Psilocin, Kath, GHB oder Ketamin sind nicht enthalten.<sup>115</sup> Nach Satz zwei liegt eine solche Wirkung vor, wenn eine der genannten Substanzen im Blut nachgewiesen wird. Auf Grund der fortschreitenden analytischen Möglichkeiten ist die Gleichsetzung der Wirkungszeit mit der Nachweiszeit und der daraus abgeleiteten absoluten Nullgrenze bei einem Drogennachweis im Blut nicht mehr haltbar. Dies hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 21.12.2004 zur Forderung einer verfassungskonformen Auslegung des Tatbestandes des § 24a II StVG veranlasst: „Festgestellt werden muss vielmehr eine

---

<sup>113</sup> OLG Zweibrücken, NZV 2005, 164 ff.

<sup>114</sup> Vgl. Bönke, 1998 S. 394.

<sup>115</sup> beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung

Konzentration, die es entsprechend dem Charakter der Vorschrift als eines abstrakten Gefährdungsdelikts als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit eingeschränkt war. Dies wird in der Wissenschaft zum Teil erst bei einer Konzentration von über 1 ng/ml<sup>116</sup> angenommen.<sup>117</sup> Damit ist das Bundesverfassungsgericht den Empfehlungen der sogenannten Grenzwertkommission gefolgt.<sup>118</sup> Auch wenn das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung nur eine Aussage zu Cannabis getroffen hat, wurden die anderen analytischen Grenzwerte der Grenzwertkommission von den Ländern<sup>119</sup> und spätestens nach der Empfehlung des 44. Verkehrsgerichtstages<sup>120</sup> 2006 auch von den Gerichten übernommen.

Wird die Substanz im Blut nachgewiesen, kommt es bei dem Ordnungswidrigkeitentatbestand auf die Feststellung weiterer Kriterien nicht an.<sup>121</sup> Dies erleichtert die Beweisführung gewaltig, da lediglich eine positive Blutprobe genügt und körperliche und situative Auffälligkeiten bei der Verdachtsgewinnung nur zur Bestärkung eines Entschlusses zur Anordnung einer Blutprobe gemäß § 81a StPO dienen. Fahrerische und persönliche Verhaltensauffälligkeiten müssen zur weiteren Beweiswürdigung nicht (ausführlich) dokumentiert werden.

Der Gesetzgeber wollte mit der Einführung des § 24a II StVG jedoch kein vereinfachtes Verfahren schaffen und das Fahren unter Drogen wegen der bekannten Grenzwertproblematik zur einfacheren Beweisbarkeit auf eine einfachere Ordnungswidrigkeit herabstufen. Vielmehr ging er davon aus, „dass bei den meisten Kraftfahrzeugführern unter dem Einfluss von Rauschmitteln auf Grund deren typischer Wirkungsweise Leistungseinbußen auftreten, die das sichere Führen eines

---

<sup>116</sup> Im vorliegenden Fall ging es nur um den Nachweis von THC (Cannabis).

<sup>117</sup> BVerfG, 1 BvR 2652 / 03 vom 21.12.2004 Absatz Nr. 26.

<sup>118</sup> Grenzwertkommission, 2002.

<sup>119</sup> In NRW beispielsweise durch RdErl. des IM NRW vom 01.02.2005-44.3-2511/10, nachdem alle Ordnungswidrigkeitenverfahren einzustellen sind, sofern der nachgewiesene Wirkstoff unterhalb der empfohlenen Werte liegt.

<sup>120</sup> Vgl. Empfehlung des Arbeitskreis VI, 44. VGT 2006, S.10.

<sup>121</sup> BT-Dr 13/8979, S. 7.

Kraftfahrzeuges in Frage stellen.“<sup>122</sup> Der Bußgeldvorschrift des § 24a II StVG war ausdrücklich als „Auffangtatbestand für die Strafvorschriften“<sup>123</sup> vorgesehen, also für die Fälle, in denen die festgestellten Auffälligkeiten und Ausfallerscheinungen dem Gericht nicht für die Annahme einer Fahrunsicherheit ausreichen. Damit sollte der für diesen Fall unhaltbare Zustand einer sanktionslosen abstrakten Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer aufgehoben werden.

Ein Verstoß gegen § 24a II StVG führt beim erstmaligen Verstoß zu vier Punkten im VZR, einer Geldbuße von 250 € und einem Monat Fahrverbot.<sup>124</sup>

#### **IV. Fahrerlaubnis-Verordnung**

Gemäß § 3 I StVG hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich jemand als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen hat. Nach § 46 FeV erweist sich jemand insbesondere dann als ungeeignet, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 vorliegen. Gemäß der Anlage 4 Nummer 9.1 zur FeV stellt der Konsum eines Betäubungsmittels,<sup>125</sup> außer Cannabis, einen absoluten Eignungsmangel dar. Der einmalige Konsum reicht aus.<sup>126</sup> Regelmäßige Cannabiskonsumanten sind nach Anlage 4 Nummer 9.2 ebenfalls ungeeignet. Wird Cannabis nur gelegentlich konsumiert, so führen additiv die fehlende Trennung zwischen Konsum und Fahren, der zusätzliche Gebrauch von Alkohol oder anderer psychoaktiv wirkender Stoffe, Persönlichkeitsstörungen und Kontrollverlust zur Ungeeignetheit. Bei Eignungszweifeln kann die Vorlage eines Drogenscreenings oder einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) angeordnet werden. Es herrscht eine Beweisumkehr. Der Fahrerlaubnisinhaber muss seine

---

<sup>122</sup> BT-Dr 13/3764, S. 5, Nr. 5.

<sup>123</sup> BT-Dr 13/3764, S. 5, Nr. 7.

<sup>124</sup> Beim 2. Mal zu 500 € und 3 Monaten Fahrverbot und beim 3. Mal zu 750 € und ebenfalls 3 Monaten Fahrverbot (TBNR 424648, 424649, 424650). Diese Regelsätze gelten bei fahrlässiger Begehung und gewöhnlichen Tatumständen (§ 3 III BKatV i. V. m. Nr. 7.4.1 BKat-Owi).

<sup>125</sup> Im Sinne des BtMG.

<sup>126</sup> Beschluss des OVG Münster vom 6.3.2007 – 16 A 4487/04.

Drogenfreiheit auf eigene Rechnung beweisen. Kommt er der Anordnung nicht fristgerecht nach, darf die Nichteignung angenommen und die Fahrerlaubnis entzogen werden (§ 11 FeV).

Die Polizei hat gemäß § 2 (12) StVG Informationen über Tatsachen, die auf nicht nur vorübergehende Mängel hinsichtlich der Eignung oder auf Mängel hinsichtlich der Befähigung einer Person zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen lassen, den Fahrerlaubnisbehörden zu übermitteln, soweit dies für die Überprüfung der Eignung oder Befähigung aus der Sicht der übermittelnden Stelle erforderlich ist. Damit hat die Polizei jeden Konsumenten einer anderen Droge außer Cannabis und jeden Cannabiskonsumanten, sofern nicht schon beim Kontakt lediglich einmaliger Konsum angenommen werden kann, der Fahrerlaubnisbehörde zu melden. Diese prüft in jedem Fall die verwaltungsrechtliche Fahrerlaubnisentziehung.

## **V. Bewertung**

Während gemäß § 3 III StVG die Fahrerlaubnisbehörde bei einem anhängigen Strafverfahren, bei dem eine Fahrerlaubnisentziehung nach § 69 StGB in Betracht kommt, den zu Grunde liegenden Sachverhalt in einem eigenen Entziehungsverfahren nicht berücksichtigen darf, kann sie bei einem laufenden Bußgeldverfahren nach § 24a II StVG parallel tätig werden und die Fahrerlaubnis auch schon vor Abschluss des Bußgeldverfahrens entziehen und damit einem Fahrverbot zuvorkommen.

Es ist zu beobachten, dass unter Aushöhlung des Legalitätsprinzips auf die Einleitung eines Strafverfahrens und auf die damit verbundene ausführliche Dokumentation verzichtet wird, um neben dem eingeleiteten Bußgeldverfahren auf die Fahrerlaubnisbehörde zu setzen. Da die Fahrerlaubnisbehörde Kenntnis von dem Ergebnis der polizeilichen Blutprobe erhält und in der Regel darauf ihr Entziehungsverfahren begründet, wäre dieser Weg, würde man die Fahrerlaubnisentziehung als Ziel sehen, ergebnisorientierter und für die Polizei mit weniger Arbeit verbunden. Diese Rechtsansicht ist insbesondere bei den Dienststellen und Bundesländern zu vermuten, die Drogenfahrten fast



ausschließlich als Ordnungswidrigkeiten verfolgen.<sup>127</sup> Allerdings steht dieser Verfahrensweise die Regelung des § 21 OWiG entgegen, der beim Zusammenfall von Straftat und Ordnungswidrigkeit die Anwendung des Strafgesetzes vorschreibt. Man würde damit auch die in § 3 III StVG festgeschriebene richterliche Entscheidungsfreiheit und die staatsanwaltschaftliche Verfahrenshoheit zur Prüfung des Anfangsverdachts einer Straftat unterlaufen. Die Entscheidungsgewalt und damit der eigene Beweissicherungs- und Dokumentationsumfang läge in diesen Fällen ausschließlich beim aufnehmenden Beamten.

Auch wenn Befürworter dieser Praxis die unterschiedliche Ausrichtung des repressiven Strafrechts und des präventiven Gefahrenabwehrrechts (Fahrerlaubnisentziehung auf dem Verwaltungswege) betonen, sollten die Bedenken von Prof. Dr. Dencker nicht unerwähnt bleiben. Bei seiner Eröffnungsrede zum 44. Verkehrsgerichtstag in Goslar merkte er kritisch an, dass es einen Widerspruch darstelle, wenn der Gesetzgeber für einen Verstoß gegen § 24a II StVG nur ein maximal dreimonatiges Fahrverbot vorsehe, die auf demselben formalen und materiellen Gesetz basierende niederrangige Rechtsverordnung allerdings auf Grund der Ermächtigung aus § 6 I Nr. 1 Buchstabe q StVG in einer Tabelle einer Anlage eine grundsätzliche Ungeeignetheit unterstelle.<sup>128</sup> „Wäre die geltende Rechtspraxis tatsächlich richtig, läge es nahe, dass derjenige, der mit Drogen im Körper erwischt wird, notfalls im Wege einer Selbstanzeige darauf dringt, mit einem Strafverfahren überzogen zu werden, damit der Strafrichter abschließend feststelle, es liege keine Straftat vor, die ihn ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erscheinen lasse.“<sup>129</sup> Auch wenn die Kritik Denckers die generelle Fahrerlaubnisentziehung nach einmaligem Konsum zum Gegenstand hatte, attestiert sie insbesondere den Polizeibehörden, die

---

<sup>127</sup> In diesem Sinne gibt es derzeit zwischen den Ländern Abstimmungen, ob die Polizei befugt werden soll, nach festgestellten Verstößen gem. § 24a II StVG den Führerschein zur Vorbereitung der Einziehung durch die Verwaltungsbehörde vor Ort sicherstellen zu können.

<sup>128</sup> Vgl. Dencker, 2006; Ausdrücklich kritisiert er nur die Rechtsgrundlage und zweifelt nicht die Aussagen zur angenommenen generellen Ungeeignetheit von Drogenkonsumenten an. Er fordert jedoch ein formales und materielles Gesetz, das nach parlamentarischer Beratung zu Stande gekommen ist.

<sup>129</sup> Dencker, 2006 S. 20.

zur Gefahrenabwehr die richterliche Kontrolle umgehen, eine überdenkenswerte Auslegung des Rechtsstaatsprinzips.<sup>130</sup>

Da in der Regel bei Verhaltensauffälligkeiten ohne Kenntnis der Wirkstoffkonzentration eine Straftat nicht fehlerfrei ausgeschlossen werden kann, hat die Staatsanwaltschaft über das Vorliegen eines ausreichenden Anfangsverdachts zu entscheiden. Deshalb ist bei Drogenfahrten die grundsätzliche Einleitung eines Strafverfahrens gem. § 316 StGB durch die Polizei beim Vorliegen nur eines geringen Be-weisanzeichens der empfehlenswertere Weg, denn eine endgültige Beurteilung ist erst mit Kenntnis der Wirkstoffkonzentration möglich. Der erkennende Beamte kann die Wirkstoffmenge und den Grad der Beeinflussung ebenso wenig vorhersagen wie der Blutprobenarzt.<sup>131</sup> Die bestehenden Vortestgeräte lassen Schlüsse über die zu erwartenden Wirkstoffkonzentrationen bisher nicht zu. Dieser Verfahrensweg würde dem Willen des Gesetzgebers Rechnung tragen, der den § 24a II StVG lediglich als Auffangtatbestand eingeführt hat (s. o.). An dem Straftatenanteil von 100 % in Hessen lässt sich diese Vorgehensweise deutlich ablesen.<sup>132</sup> Eine Überleitung des Strafverfahrens in ein Bußgeldverfahren ist jederzeit möglich. Eine nachträgliche „Höher-Bewertung“ als Straftat nur auf Grund hoher Wirkstoffkonzentrationen ist problematisch, da bisher keine Grenzwerte vorhanden sind, an denen sich die polizeiliche Sachbearbeitung orientieren könnte. Das „Hochschreiben“ wäre nur möglich, wenn im Nachhinein Fehler in der Vorgangsbearbeitung (beispielsweise bei der Bewertung von Auffälligkeiten) erkannt wurden. Denn auffällige Verhaltensweisen sind entweder bereits von vorn herein vorhanden und begründen den Anfangsverdacht einer Straftat oder eben nicht. Eine gezielte nach-

---

<sup>130</sup> Mit dieser Anmerkung ist nur die Ablehnung der Prüfung eines Anfangsverdachts einer Straftat zur schnelleren Fahrerlaubnisentziehung durch die Verwaltungsbehörde gemeint. Die generelle Überprüfung von Drogenkonsumenten auf ihre Geeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen wird nicht angezweifelt.

<sup>131</sup> Bei Cannabis wird eine ähnliche Gewöhnung und Kompensierung wie bei Alkoholabhängigen beschrieben.

<sup>132</sup> Wobei sich die Zahlen des Bundeslagebildes Drogen im Straßenverkehr auf die polizeiliche Ausgangsstatistik beziehen und nicht auf das Ergebnis der Verfahrensausgänge.

trägliche Suche von Verhaltensauffälligkeiten bei hohen Wirkstoffkonzentrationen ist ebenso fragwürdig.

Da die Bußgeldstellen nicht für die Vorgangskontrolle der Polizei zuständig sind, werden die abgegebenen Vorgänge selten neu bewertet. Die vereinzelt praktizierte Weiterleitung von Ordnungswidrigkeitenverfahren an die zuständige Staatsanwaltschaft zur Prüfung eines Anfangsverdachts einer Straftat gem. § 316 StGB bringt zumindest die Justiz in die Lage, sich einen Überblick zu verschaffen. Wie sollen Erfahrungswerte entstehen, wenn die Entscheidungen über die Art der Verfolgung in der untersten Hierarchieebene getroffen werden und von der persönlichen Motivation des aufnehmenden Beamten abhängen?

## **E. Anforderungen an die polizeiliche Dokumentation (Experteninterviews in den Bereichen der Rechtsmedizin und der Justiz)**

Die Verdachtsgewinnung bei der Erkennung von Drogenfahrten basiert regelmäßig auf eingehenden Beobachtungen der Polizeibeamten. Ziel der problemzentrierten Experteninterviews war die Erhebung der Anforderungen von Rechtsmedizin und Staatsanwaltschaft an die Dokumentation dieser Beobachtungen. Das Ergebnis dient der Überprüfung, ob die bisherige polizeiliche Dokumentation ihre Anforderungen und ihr Informationsbedürfnis erfüllt. Sofern Optimierungsansätze für die polizeiliche Dokumentation auszumachen sind, fließen sie bei den weiteren Themen und den Vorschlägen zur Verbesserung der Qualität polizeilicher Arbeit mit ein.

### **I. Die Experteninterviews: Hintergrund und Durchführung**

Auf Grund fehlender Gefahrgrenzwerte bei Drogen sind die Institute für Rechtsmedizin für die Beurteilung der Drogenbeeinflussung - ebenso wie die Staatsanwaltschaft für die Prüfung eines Anfangsverdachts einer relativen Fahrunsicherheit im Sinne des § 316 StGB - auf die Feststellungen der Polizei angewiesen. Beide Institutionen - Rechtsmedizin und Staatsanwaltschaft - benötigen also die polizeilich festgestellten Verhaltensweisen und beobachteten Fahrfehler, um sich in ihrem Sinne ein Bild von der Drogenbeeinflussung der Person machen zu können.

Zur inhaltlichen Qualität der derzeitigen Sachverhaltsdarstellungen zu den erwarteten Dokumentationsinhalten und dem Stellenwert der polizeilichen Feststellungen wurden vom Autor zwei problemzentrierte

Experteninterviews<sup>133</sup> mit einem forensischen Toxikologen und einem Amtsanwalt durchgeführt.<sup>134</sup>

Der gerichtsmedizinische Experte hat in dem zur Frage stehenden Themengebiet zahlreiche Aufsätze veröffentlicht und zum Beispiel auch ein Buch über Verkehrsmedizin mit herausgegeben.<sup>135</sup> Am Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn, für das er arbeitet, werden unter Anderem die Blutproben des Polizeipräsidiums Dortmund untersucht. Sofern entsprechende polizeiliche und ärztliche Feststellungen zur Verfügung stehen, werden in den Gutachten des Instituts auch Beurteilungen zum Grad der Beeinflussung und zum Vorliegen möglicher drogenbedingter Ausfallerscheinungen getroffen.

Der juristische Experte bearbeitet bei der Staatsanwaltschaft Münster unter Anderem die zur Anzeige kommenden Fahrten unter Drogeneinfluss. Mit der Erstellung entsprechender forensischer Gutachten wird in seinem örtlichen Zuständigkeitsbereich das Institut für Rechtsmedizin der Universitätsklinik Münster beauftragt. Sofern dem Münsteraner Institut neben der Blutprobe nur unzureichende Sachverhaltsdarstellungen vorliegen, beinhalten diese Gutachten nur Aussagen zur Wirkstoffkonzentration und einem anzunehmenden Beeinflussungsgrad des beschuldigten Fahrers. In diesem Fall ist es Aufgabe der Staatsanwaltschaft, mit Kenntnis des Gutachtens den vorliegenden Sachverhalt in Bezug auf einen Anfangsverdacht einer Straftat zu prüfen.

Die Interviews wurden hinsichtlich ihrer Informationen bezüglich folgender Themenbereiche ausgewertet:

- Beurteilung der derzeitigen polizeilichen Dokumentation
- Inhaltliche Erwartungen an eine polizeiliche Dokumentation sowie

---

<sup>133</sup> Witzels, 1982.

<sup>134</sup> Der Autor dankt Herrn Prof. Dr. rer. nat. Frank Mußhoff, Forensischer Toxikologe GTFCh vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn, und Herrn Frank Krämer, Amtsanwalt bei der Staatsanwaltschaft Münster für die Teilnahme an der Befragung.

<sup>135</sup> Madea, et al., 2007.

- die Bedeutung der polizeilichen Dokumentation für die eigene Arbeitspraxis

Das Interview mit dem Experten der Rechtsmedizin wurde auf Wunsch des Experten in einem notizenunterstützten Gedächtnisprotokoll festgehalten. Als Leitfaden und Protokoll des Interviews diente das beim Interview vorliegende, vom Experten mit herausgegebene Buch „Verkehrsmedizin“.<sup>136</sup> Insofern wurden im Gedächtnisprotokoll auf Wiederholungen aus dem Buch verzichtet. Das Gesprächsprotokoll liegt dieser Arbeit als Anlage 3 bei.

Das Interview mit dem Experten der Staatsanwaltschaft wurde auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Es ist als Anlage 4 beigelegt.

Da der Informationsanspruch der Rechtsmedizin dem der Staatsanwaltschaft ähnlich ist, wurden in der Interviewauswertung die Kernaussagen der einzelnen Interviews herausgeschrieben und zusammengeführt. Unterschiedliche Ansprüche beider Institutionen werden an entsprechender Stelle vermerkt.

Als Lehrender in der Fortbildung beim LAFP im Bereich der Drogenerkennung im Straßenverkehr besitzt der Autor innerhalb der Polizei ebenfalls einen Expertenstatus, der bei den geführten Interviews und den nachfolgenden Ausführungen mit eingeflossen ist.

Die Erkenntnisse der Interviews flossen ebenfalls in die Aktenanalyse und die polizeiliche Verdachtsgewinnung ein. Ein Entwurf des mit dieser Arbeit vorgelegten überarbeiteten Protokollbogens wurde mit beiden Interviewpartnern besprochen und von ihnen befürwortet.

## **II. Die Beurteilung der derzeitigen Dokumentationen**

Beide Experten geben in ihren Interviews an, dass die Darstellungen der polizeilichen Feststellungen starken qualitativen Schwankungen unterliegen. Das wichtige Verhalten der kontrollierten Personen werde in vielen Fällen nur ungenügend beschrieben und wenn dann häufig

---

<sup>136</sup> Madea, et al., 2007.

nur mit floskelhaften Ausdrücken. Im Protokollbogen angekreuzte oder im Text schlagwortartig genannte Feststellungen würden häufig nicht mit Hilfe von zugrunde liegenden Beobachtungen erläutert. Umfangreiche Situationsbeschreibungen seien sehr selten.

Der Experte der Staatsanwaltschaft hat eigenen Angaben zufolge den Protokollbogen bisher noch von keiner Polizeidienststelle erhalten. In der Gerichtsmedizin werden dagegen die Erfahrungen gemacht, dass die Protokollbögen oft nur unzureichend an die Institute für Rechtsmedizin übersandt werden. So gibt der Experte der Rechtsmedizin an, dass unter den verschiedenen Behörden auffällige Unterschiede beständen. Einige Behörden würden den Protokollbogen zusammen mit dem erläuternden Sachverhalt übersenden, andere schicken nur den Protokollbogen und wieder andere würden nur das Blut und den ärztlichen Bericht, aber keinen Protokollbogen übersenden. Die Angaben des Bonner Experten werden vom Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Münster bestätigt.<sup>137</sup>

Auf Grund fehlender Protokollbögen und Sachverhalte könnten häufig keine Verhaltensauffälligkeiten bei der Beurteilung der Drogenbeeinflussung berücksichtigt und deshalb nur vorläufige Gutachteraussagen getroffen werden. Daher würden diese Gutachten mit dem Hinweis auf fehlende Sachverhaltskenntnisse (z. B. über den Polizeibericht, etc.) ausdrücklich unter Vorbehalt erstellt.

Reaktionen auf die rechtsmedizinischen Einwände seien allerdings sehr selten. Demgegenüber nutzt die Staatsanwaltschaft ihre Befugnisse, die aufnehmenden Beamten schriftlich um Stellungnahme zu bitten. Allerdings erhalte auch dieser Experte nach eigenen Aussagen nur in seltenen Fällen weiterführende Konkretisierungen.

---

<sup>137</sup> Persönliches Telefonat mit Frau Dr. rer. nat. Köhler am 26.09.2008.

### **III. Inhaltliche Erwartungen an die polizeiliche Dokumentation**

Die Entscheidung, ob bestimmte Beweisanzeichen den Schluss auf eine Fahrunsicherheit zulassen, ist in erster Linie Sache des Tatrichters. Er muss in die Lage gebracht werden, die Gesamtleistungsfähigkeit des Fahrzeugführers bewerten zu können. Dabei muss er auch solche Umstände mitberücksichtigen, die erst im Zusammenwirken mit anderen zu der Überzeugung führen können, der Kraftfahrzeugführer sei fahrunsicher gewesen.<sup>138</sup> Der gutachterlich beratende Sachverständige (in NRW sind dies i. d. R. die Institute für Rechtsmedizin) hat die Aufgabe, den Grad der Drogenbeeinflussung zu beurteilen und dabei das beobachtete Verhalten mit der Wirkungsweise und der Konzentrationshöhen der festgestellten Drogen in Beziehung zu setzen. Beurteilungen sind jedoch nur möglich, wenn dieses Verhalten auch nachvollziehbar erhoben und dokumentiert wurde.

#### **1. Polizeiliche Dokumentation mit Beobachtungen auffälliger Fahrweisen**

Der Experte der Staatsanwaltschaft weist zu Beginn darauf hin, dass Fehlverhalten im Verkehr und Verkehrsunfälle in der deutlich überwiegenden Anzahl durch unbeeinflusste Verkehrsteilnehmer begangen bzw. verursacht werden. Daher sage der bloße Verstoß für sich zunächst wenig aus. Der Wahrscheinlichkeit, dass der Verstoß typisch für eine Alkohol- oder Drogenbeeinflussung sei, komme höchstens eine Indizwirkung zu. Nur das Fahren in Schlangenlinien werde eindeutig als rauschmittelbedingte Fehlleistung gewertet, allerdings in Abhängigkeit von der Referenzstrecke sowie der Anzahl und Weite der Schlenker. Oftmals wichtiger als der eigentliche Fahrfehler sei, so der Experte der Staatsanwaltschaft, dass die situative Fehlleistung rauschmittelbedingt sein müsse. Das bedeute, der eigentliche Fahrfehler reiche einzeln betrachtet zur Annahme einer relativen Fahrunsicherheit häufig nicht aus. Der Fahrfehler müsse vielmehr in Verbin-

---

<sup>138</sup> vgl. OLG Köln, DAR 73, 21.



dung zum zeitnah beobachteten Verhalten stehen, welches wiederum drogenbedingt und zumindest mit ursächlich für die Fahrauffälligkeit sein müsse. Neben der beschriebenen auffälligen Fahrweise sei es daher genauso wichtig, manchmal sogar wichtiger, das Verhalten des Fahrzeugführers nach diesem Fehlverhalten zu erfassen und zu dokumentieren, da dieses letztendlich einen Rückschluss auf die Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit innerhalb des Fahrvorgangs zulassen würde. Andererseits müssten auch spätere konkurrierende Einlassungen bedacht und mögliche Ursachen für die Auffälligkeiten erfragt und dokumentiert werden (eine heruntergefallene CD erklärt einen Schlenker, aber nicht mehrere auf längerer Strecke, ähnliches gilt für Witterung wie Seitenwind, etc.).

Unter Bezugnahme auf die Teilnahme am Straßenverkehr weist der Experte der Rechtsmedizin darauf hin, dass darüber hinaus die drogenbedingte Einschränkung der distributiven (geteilten) Aufmerksamkeit eine große Rolle spiele. Distributive Aufmerksamkeit bedeute, dass ein Fahrzeugführer normalerweise in der Lage sei, alle wichtigen Handgriffe und Entscheidungen<sup>139</sup> beim Autofahren unbewusst durchzuführen, sich dabei zu unterhalten oder Musik zu hören und bei Änderung der Umwelteinflüsse jederzeit, ebenfalls unbewusst, zusätzlich Leistungsreserven abzurufen. Unter Drogeneinfluss sei dieser „Automatismus“ zum Teil beeinträchtigt, so dass der fehlerfreie Ablauf von Informationsaufnahme, von Entscheidungen (Reaktionsvermögen) durch Ablenkungen wie dem gleichzeitigen Unterhalten in Abhängigkeit mit der Umwelt nicht mehr kompensiert werden könne (ggf. fahren wie ein Anfänger). Vor diesem Hintergrund erhalte die Aussage „Ich war abgelenkt“ nach einem Fahrfehler und einem eingeräumten bzw. nachgewiesenen Drogenkonsum eine ganz andere Bedeutung. Bei der Beurteilung des Fahrverhaltens komme es, so der Experte weiter, damit nicht auf ein herausragendes Fehlverhalten an, sondern auf die Gesamtleistungsfähigkeit und damit auf die Summe aller auffälligen Fahrmanöver an. Dazu zählen beispielsweise: falsches Anfahren

---

<sup>139</sup> s. Regelkreismodel Kapitel D II.

an einer Ampel, unmotivierte oder kurzfristig sehr knappe Fahrstreifenwechsel, fehlende Entscheidungsfähigkeit beim Anhalten, Unvermögen, die Fahrzeugmaße abzuschätzen oder überflüssige Ausweichmanöver auf Grund von Bewegungen am Straßenrand etc. Damit könne auch die Summe von Leistungsdefiziten, sofern sie rauschmittelbedingt sind, so schwerwiegend sein, dass sie ebenfalls zur Annahme einer relativen Fahrunsicherheit führten.

## **2. Polizeiliche Dokumentation ohne Beobachtungen auffälliger Fahrweisen**

Auch wenn keine Fahrfehler beobachtet wurden, kann das Verhalten des Fahrzeugführers in der Kontrollsituation für die Annahme einer relativen Fahrunsicherheit ausreichen, denn der Grad der Drogenbeeinflussung ergibt sich aus der defizitären Leistungsfähigkeit des Fahrzeugführers, sofern nachträglich ein Bezug zur unmittelbaren Beeinträchtigung der Fahreignung in der konkreten Verkehrssituation hergestellt werden kann.<sup>140</sup> Weil es bei Drogen an einem objektivierbaren Zusammenhang zwischen der Wirkstoffkonzentration im Blut und der individuellen Beeinträchtigung fehle, so der Experte der Rechtsmedizin, müssten im Einzelfall bei der Begutachtung die komplexen Zusammenhänge körperlicher, seelischer, kognitiver und umweltbezogener Faktoren beachtet werden. Deshalb sei es Aufgabe des Polizeibeamten, die Person von Anfang an genau zu beobachten und alle auffälligen Verhaltensweisen zu registrieren und zu dokumentieren. Wie bei den Fahrfehlern, ergänzt der Experte der Staatsanwaltschaft, komme es - ähnlich einem Puzzlespiel - auf die Gesamtleistungsfähigkeit an: Kann der Fahrzeugführer die an ihn gestellten Anforderungen<sup>141</sup> erfüllen oder sind Defizite im Verhalten, der Motorik, der Reaktionsfähigkeit oder des Bewusstseins erkennbar? Bei der späteren Beurteilung des Grades der Drogenbeeinflussung seien auch konkrete Beobachtungen drogenbedingter Auffälligkeiten an der Person wichtig. Alle untypischen Verhaltensweisen wie beispielsweise

---

<sup>140</sup> Vgl. OLG Zweibrücken, BA 2003, S 321 ff.

<sup>141</sup> Beispiel Regelkreismodel, s. Kapitel D II.

Manien (wiederkehrende Bewegungen), starker Rededrang, trockener Mund, Gesichtszuckungen, fehlendes Kälteempfinden, hektische Bewegungen, leichte Ablenkbarkeit durch Außenreize in der Kontrollsituation oder „Tunnelblick“ könnten die Beurteilung erleichtern. Das bedeute, so der Experte der Rechtsmedizin, im Gegensatz zu kurzen Sachverhaltsschilderungen im Einzelfall eine umfassende „Prosadarstellung“ der Verhaltensbeobachtungen.

Die polizeiliche Verdachtsgewinnung dürfe sich deshalb nicht nur auf den eingeräumten Drogenkonsum beziehen. Hierbei weist der rechtsmedizinische Experte ausdrücklich auf den Umstand hin, dass die Verdachtsgewinnung immer auch mit der Beweissicherung zusammenfalle. Neben dem eingeräumten Konsum sollten Leistungseinbußen erkannt oder ausgeschlossen werden. Hierzu stehen einige bekannte Verdachtsparameter und Testmöglichkeiten zur Verfügung, die konsequent abgefragt und angewandt werden sollten (z. B. unterbrechende Fragen, Romberg-Test, etc.<sup>142</sup>).

Für die Dokumentation des Verhaltens durch Polizeibeamte wurde der Protokollbogen „Ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“<sup>143</sup> geschaffen. Die dort abgefragten Beobachtungen und Zustandsbilder sind größten Teils den Ausfallerscheinungen in Sinne einer relativen Fahrunsicherheit zuzuordnen.<sup>144</sup> Dieser Umstand ist nach Ansicht des Autors vielfach unbekannt, so dass Ausfallerscheinungen vermerkt werden, ohne dass der Anfangsverdacht einer Straftat erkannt wird.

#### **IV. Diskussion:**

##### **Fehlende Hell-Dunkel-Adaption als Ausfallerscheinung**

Wie bereits vorne erwähnt, besteht in der juristischen und rechtsmedizinischen Fachwelt eine Diskussion zur verkehrsmedizinischen Frage, ob eine fehlende Hell-Dunkel-Adaption der Pupillen zur Nachtzeit

---

<sup>142</sup> Vgl. Mußhoff, et al., 2007a S. 166 ff.

<sup>143</sup> Anlage 1.

<sup>144</sup> Vgl. Möller, 2005 S. 302, Rn 103.

eine Ausfallerscheinung sei, die das sichere Führen eines Fahrzeuges ausschließen könne. Da es insbesondere auch für die polizeiliche Beweissicherung von Bedeutung ist, wurden die beiden Experten hierzu konkret befragt.

Während der gerichtsmedizinische Experte die fehlende Hell-Dunkel-Adaption der Pupillen zur Nachtzeit nur in Verbindung mit einem konkreten Fahrverhalten als Ausfallerscheinung ansieht, lässt sich für den Experten der Staatsanwaltschaft darauf zumindest ein Anfangsverdacht einer Straftat stützen, der im weiteren Verfahren nach Kenntnis aller Feststellungen, insbesondere der Gutachten, endgültig zu bewerten ist.

## **V. Bedeutung der polizeilichen Feststellungen**

Beide Experten geben vor dem Hintergrund des Drei-Säulen-Modells<sup>145</sup> an, dass für sie die polizeilichen vorfallnahen Feststellungen im überwiegenden Maße von entscheidenderer Bedeutung seien als die Feststellungen der Blutprobenärzte. Diese untersuchten den Probanden i. d. R. erst eine Stunde nach dem Vorfall.<sup>146</sup> Der Experte der Rechtsmedizin führt aus, dass auf Grund der Zeit zwischen dem Vorfall und der ärztlichen Beurteilung eine Kompensation der Symptome bzw. eine Ernüchterung durch die Ereignisse zu erwarten sei. Bei einem sich schnell ändernden Wirkungsspektrum der Substanz (wie zum Beispiel bei Cannabis) oder auch beim Zusammenspiel mehrerer Substanzen könne sich das Erscheinungsbild deutlich geändert haben. Dieser Hintergrund sei auch bei der Beurteilung der im deutlichen Abstand zum Vorfall datierten Wirkstoffkonzentration zu beachten.

Allerdings können auch ausschließlich ärztliche Feststellungen zu einer relativen Fahruntüchtigkeit führen. Nach den Kriterien „FPAT“ zur Feststellung der relativen Fahruntüchtigkeit nach Kauert (2000)

---

<sup>145</sup> Die drei Säulen eines Gutachtens sind die polizeilichen Feststellungen, die ärztliche Feststellungen und das toxikologische Ergebnis

<sup>146</sup> Bei den im Rahmen der Aktenanalyse untersuchten Fällen fand diese sogar einmal drei Stunden und einmal elf Stunden danach statt.

sprechen (bei positivem Drogennachweis) erkannte Fahrauffälligkeiten zusammen mit polizeilichen Beobachtungen und einem positiven ärztlichen Befund ebenso für eine Fahruntüchtigkeit wie Fahrauffälligkeiten, die nur in Verbindung mit polizeilichen Beobachtungen gemacht wurden. Gleiches gilt für polizeiliche Beobachtungen nur mit einem ärztlichen Befund oder auch ein ärztlicher Befund alleine, sofern motorische, vegetative und psychische Auffälligkeiten bestehen.<sup>147</sup> Aus diesem Grund haben die polizeilichen Feststellungen hohen Stellenwert bei der Beurteilung der Person im Hinblick auf die späteren Folgen: „Diese Relevanz setzt deshalb ein hohes Maß an Zuverlässigkeit der Beurteiler und ihrer Fähigkeit zu einer verzerrungsfreien Beobachtung voraus.“<sup>148</sup> Daher ist insbesondere die nachvollziehbare Beschreibung der Beobachtungen erforderlich.<sup>149</sup>

## **VI. Zusammenfassung**

Für Toxikologen und Staatsanwälte ist von entscheidender Bedeutung, dass die tatsächlichen Feststellungen niedergeschrieben und nicht verklausuliert werden. Alle Schlagworte in den Texten oder angekreuzten Felder im Protokollbogen müssen mit Leben gefüllt werden. Was wurde gesehen, um beispielsweise einen schleppenden Gang oder ein stumpfes Verhalten anzunehmen? Dabei zählen nicht nur Ausfallerscheinungen, sondern alle Verhaltensauffälligkeiten, die in der Kontrollsituation als unnormale empfunden wurden (z. B. Manien). Dadurch können Sachverhaltsschilderungen zwar den Anschein von Prosa erwecken, jedoch entsprechen die Ausführungen den Anforderungen des BGH, der die Berücksichtigung des individuellen Leistungsbildes fordert, das vorfallnah nahezu ausschließlich durch die polizeiliche Dokumentation festgehalten wird.

---

<sup>147</sup> Vgl. Kauert, 2000.

<sup>148</sup> Strohbeck-Kühner, et al., 2005 S. 176.

<sup>149</sup> Über eine Zertifizierung erlernter medizinischer Testverfahren nach einer Lehrgangsteilnahme zum Nachweis der sicheren Durchführung zur Vorlage bei Gericht wäre nachzudenken, sofern die Gerichte die polizeilichen Beweismittel in der bisherigen Praxis anzweifeln sollten. Dies ist allerdings nicht Gegenstand dieser Arbeit.

## **F. Polizeiliche Beweissicherung und Sachbearbeitung (Datenauswertung mittels Aktenanalyse)**

### **I. Vorhandene Aktenlage**

Seit der Neuorganisation der Polizei NRW zum 01.01.2007 unterliegt die Autobahnpolizei im Regierungsbezirk Arnsberg der Zuständigkeit der Direktion Verkehr des Polizeipräsidiums Dortmund. Alle Drogenfahrten im Zuständigkeitsbereich der Autobahnpolizei Dortmund werden im Verkehrskommissariat 22 der Verkehrsinspektion 2 bearbeitet. Auf Grund dieser organisatorischen Umstellung war eine empirische Auswertung des Kalenderjahres 2007 nicht möglich.<sup>150</sup> Die Aktenanalyse umfasst daher alle erkannten Drogenfahrten im Zeitraum vom 01.05.2007 bis 31.05.2008 im Zuständigkeitsbereich der Autobahnpolizei Dortmund.<sup>151</sup>

Im zuständigen Kommissariat wird seit der Neuorganisation kein eigenes Vorgangstagebuch/ Blutprobenbuch mehr geführt, aus dem die bearbeiteten Verkehrsverstöße deliktspezifisch gefiltert werden können. Daher war es zunächst notwendig, bei der zentralen Blutprobenstelle des Polizeipräsidiums Dortmund die Tatdaten, Tatzeiten und Namen der Betroffenen/ Beschuldigten aller von der Verkehrsinspektion 2 bearbeiteten Drogenblutproben zu ermitteln, um diese gezielt in der Aktenhaltung des Verkehrskommissariats suchen zu können.

Im betroffenen Zeitraum vom 01.05.2007 bis 31.05.2008 wurden von der Autobahnpolizei Dortmund insgesamt 292 Blutprobenuntersuchungen in Auftrag gegeben. Bei 64 Verkehrsteilnehmern bestand der Verdacht, unter Einfluss anderer berauschender Mittel außer Alkohol

---

<sup>150</sup> Die Zuständigkeit für die Autobahnpolizei im Regierungsbezirk Arnsberg wurde, wie bereits erwähnt, zwar zum 01.01.2007 von der Bezirksregierung an die Kreispolizeibehörde Dortmund übertragen. Die Zusammenlegung der Verkehrskommissariate der API Süd und der API Nord sowie die Anzeigensachbearbeitung des zentralen Verkehrsdienstes des PP Dortmund erfolgte am 18.04.2007. Nach Regelung ablauforganisatorischer Hemmnisse besteht eine einheitliche Aktenführung erst seit dem 01.08.2007.

<sup>151</sup> Zur Erhöhung der eher geringen Fallzahlen wurde der Auswertzeitraum für die Aktenanalyse auf 13 Monate ausgeweitet.

ein Kraftfahrzeug geführt zu haben. In zwölf dieser Blutproben konnte das Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn keine berauschenden Substanzen feststellen,<sup>152</sup> so dass für die weitere Auswertung prinzipiell 52 Verfahren zur Verfügung standen. Von diesen 52 angeordneten Blutproben wurden nach den Einträgen der zentralen Blutprobenstelle sechs Blutproben nach Verkehrsunfällen und 46 nach folgenlosen Drogenfahrten entnommen.

Bei der zentralen Blutprobenstelle war allerdings nicht eruierbar, inwiefern es sich bei den folgenlosen Drogenfahrten um Verfahren gemäß § 24a II StVG oder § 316 StGB handelte, so dass Tatdaten in Verbindung mit den Namen der Betroffenen/ Beschuldigten in getrennten Archiven (einerseits in den Ordnungswidrigkeitenanzeigen, andererseits in den Verkehrsvergehensanzeigen) gesucht werden mussten. Insgesamt konnten von den 46 angegebenen Verfahren nach folgenlosen Drogenfahrten sechs Vorgänge im Archiv nicht aufgefunden werden.<sup>153</sup>

Bei den letztendlich somit zur Verfügung stehenden Akten der 40 folgenlosen Drogenfahrten leiteten die aufnehmenden Beamten in 30 Fällen ein Ordnungswidrigkeitenverfahren gemäß § 24a II StVG, in neun Fällen ein Strafverfahren gemäß § 316 StGB und in einem Fall ein Strafverfahren gemäß § 315c I Nr.1a StGB ein. Damit beträgt der Anteil der Straftaten bei den folgenlosen Drogenfahrten 25 %. In acht Fällen wurde die Ordnungswidrigkeit in Tateinheit mit einer anderen Straftat aufgenommen [in der Regel mit Verstößen gegen § 29 BtMG (Besitz) oder § 21 StVG (Fahren ohne Fahrerlaubnis)].

Von den sechs Verkehrsunfällen wurde laut Aktenlage die Blutprobe in einem Fall nicht mehr auf berauschende Mittel ausgewertet. In-

---

<sup>152</sup> Von den zwölf Verfahren, bei denen laut Auswertung das Blutprobenergebnis negativ verlief oder unterhalb der analytischen Grenzwerte ausfiel, konnten lediglich sechs eingestellte Ordnungswidrigkeitenverfahren eingesehen/ aufgefunden werden (s. auch Fußnote 150).

<sup>153</sup> In einem Fall wurde in der Strafanzeige auf eine gesonderte Ordnungswidrigkeitenanzeige (§ 24a II StVG) verwiesen, konnte dort aber nicht aufgefunden werden. In den anderen fünf Fällen war möglicherweise entweder die Zuordnung falsch gewählt (Strafanzeige/ Owi/ Unfall) oder die abgeschlossenen Fälle waren falsch abgelegt. Das Fehlen konnte vor Ort nicht geklärt werden. Aus Effizienzgründen erfolgte keine weitere gezielte Suche (s. auch Fußnote 150).

samt standen damit 45 erkannte Fahrten unter berauschenden Mitteln zur Auswertung zur Verfügung.

## **II. Kriterien der Aktenanalyse**

Die Akten wurden zunächst auf die dokumentierte Verdachtsgewinnung und Beweissicherung überprüft. Hierbei wurde hauptsächlich auf die Bewertung der Drogenfahrt als Ordnungswidrigkeit geachtet. Zum Einen war von Interesse, ob von den erkennenden Beamten bei der Vorgangserstellung der für das Verfahren vorgegebene und erforderliche Protokollbogen „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“ ausgefüllt wurde. Da im Rahmen der Beurteilung des Grades der Drogenbeeinflussung und Leistungsbeeinträchtigung nicht nur die ermittelte Wirkstoffkonzentration im Blut, sondern insbesondere, neben möglichen Fahrfehlern, das Verhalten der Person zum Zeitpunkt der Kontrolle von immenser Bedeutung ist, wurde in einem zweiten Schritt die Darstellungstiefe im eigentlichen Anzeigentext betrachtet. (Wie) Wird die Verdachtsgewinnung, die zur Anordnung einer Blutprobe führte, dargestellt, wird das Verhalten der Person nachvollziehbar beschrieben und werden die im Protokollbogen angekreuzten Feststellungen im Anzeigentext ergänzend erläutert? Im Anschluss wurde überprüft, ob der Rechtsmedizin alle erforderlichen Unterlagen übersandt wurden und ob das Ergebnis des rechtsmedizinischen Gutachtens Auswirkungen auf die polizeiliche Sachbearbeitung hatte. Die Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bonn haben i. d. R. den Aufbau:

- polizeilicher Tatverdacht,
- ergänzende polizeiliche Feststellungen,
- ärztlicher Bericht,
- toxikologischer Befund,
- Beurteilung.

Sofern im Gutachten lediglich der Tatvorwurf „Führen eines Fahrzeuges unter Einfluss berauschender Mittel“ mit dem Hinweis „weitere Informationen lagen uns nicht vor“ aufgeführt war, konnte davon aus-



gegangen werden, dass der Protokollbogen „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“ nicht vorgelegen hat. Andernfalls wären die polizeilichen Feststellungen im Text nach dem Tatvorwurf wiederholt worden. Sind Feststellungen aufgeführt, die lediglich den Ankreuzfeldern des Protokollbogens entsprechen, ist von einer Unkenntnis des polizeilichen Anzeigentextes auszugehen, da ansonsten auch hier Konkretisierungen aufgenommen worden wären.

Im Nachgang zur rechtsmedizinischen Begutachtung war von Interesse, ob die Ergebnisse der Gutachten der polizeilichen Sachbearbeitung nur als Bestätigungsanalyse des Anfangsverdachts dienen (Drogenfahrt) oder ob eine inhaltliche Prüfung und in Einzelfällen auch eine Neubewertung des zugrunde liegenden Sachverhalts bzw. Delikts (Straftat oder Ordnungswidrigkeit) stattfand. Führt also eine mögliche Aussage zu einer vorliegenden Fahrunsicherheit im Gutachten bei einer zunächst als Ordnungswidrigkeit eingestuften Drogenfahrt zu einer Abgabe an die Staatsanwaltschaft oder bleiben diese Aussagen im Gutachten unbeachtet? Wie werden Gutachten bewertet, bei denen das Institut für Rechtsmedizin unter Verweis auf fehlende Angaben zum Sachverhalt oder zu den vorfallsnahen polizeilichen Feststellungen nur eine vorläufige Beurteilung trifft?

In den Statistiken der Gerichte und der Staatsanwaltschaft wird nicht zwischen Fahrten unter Alkohol- oder Drogeneinfluss unterschieden, somit ist die juristische Erledigung von Drogenfahrten statistisch nicht nachvollziehbar. Auf Grund der Zuständigkeit der Autobahnpolizei Dortmund für den gesamten Regierungsbezirk Arnsberg gibt die polizeiliche Sachbearbeitung ihre Verfahren an verschiedene Bußgeldstellen und Staatsanwaltschaften ab, so dass nur im Einzelfall Verfahren nachverfolgt werden konnten. Hierbei handelte es sich insbesondere um die Verfahren, in denen Beweisanzeichen in der polizeilichen Dokumentation nicht an das Institut für Rechtsmedizin übermittelt wurden oder bei denen die rechtsmedizinischen Gutachten auch eine andere Bewertung als den ursprünglichen polizeilichen Tatvorwurf einer Ordnungswidrigkeit zuließen. Entweder, weil die Gutachten mit ei-

nem Vorbehalt versehen waren oder weil sie deutliche Hinweise auf das Vorliegen von Beweisanzeichen einer relativen Fahrunsicherheit enthielten. Durch Recherchen im polizeilichen Vorgangbearbeitungsprogramm konnten die erforderlichen Daten [weiterbearbeitende Stellen (StA, Bußgeldstelle), Aktenzeichen der StA] ermittelt und fernmündlich der Ausgang der Verfahren erfragt werden.

### **III. Dokumentation der Verdachtsgewinnung und Beweissicherung**

#### **1. Verwendung des vorgeschriebenen Protokollbogens**

Nur bei 16 aller 45 untersuchten Fälle wurde der erforderliche Protokollbogen „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“ ausgefüllt (36 %). Betrachtet man nur die Verkehrsstraftaten (§ 316, § 315c I Nr. 1a StGB mit und ohne Unfall), bei denen explizit die (relative) Fahrsicherheit begutachtet werden muss, ist das Verhältnis noch ungünstiger. Hier wurde nur in einem Fünftel der Fälle der erforderliche Protokollbogen verwandt; bei den folgenlosen Drogenfahrten bei einem Drittel der Fälle, nach einem Verkehrsunfall unter Drogeneinwirkung allerdings in keinem Fall. Die fehlende Verwendung wurde bereits von Herrn Prof. Dr. Mußhoff im Interview bemängelt.

#### **2. Dokumentationsumfang bei Verdacht einer Straftat gemäß §§ 315c I 1a und 316 StGB mit und ohne Unfall**

Bei den zehn Strafanzeigen gemäß §§ 315c I 1a, 316 StGB wurde der Protokollbogen nur in drei Fällen ausgefüllt, wovon jedoch in zwei Fällen die möglichen Eintragungen im Protokollbogen deutlich hinter den Ausführungen im Text zurückblieben, weil insbesondere fahrerische Ausfallerscheinungen im Gegensatz zum Anzeigentext keine Erwähnung fanden. In den Anzeigentexten sind die Ausfallerscheinungen im Verkehr dagegen ausführlich beschrieben. Das auffällige Verhalten der Person zum Kontrollzeitpunkt wird zweimal in Kombination mit dem Protokollbogen und einmal ohne Verwendung des Protokollbogens ausführlich beschrieben.

Bei zwei der zehn eingeleiteten Strafverfahren hatten die Fahrzeugführer neben Drogen auch jeweils über zwei Promille Alkohol im Blut.

Bei den fünf auswertbaren Verkehrsunfällen wurde der notwendige Protokollbogen in keinem Fall ausgefüllt. Neben den ausführlichen Unfallschilderungen wurde das auffällige Verhalten der Person während der Unfallaufnahme nur in zwei Unfallanzeigen thematisiert und beschrieben. In einem Fall konnte dem berauschten Unfallbeteiligten erst nach elf Stunden eine Blutprobe entnommen werden. Ein laut Anzeigentext gesonderter Bericht zur Person des Unfallfahrers war in der Aktenkopie nicht enthalten.

### **3. Dokumentationsumfang bei Verdacht einer Ordnungswidrigkeit gemäß § 24a II StVG**

Bei Ordnungswidrigkeitenanzeigen hängt die Ausführlichkeit einer zusätzlichen Sachverhaltsdarstellung neben dem vom Anzeigenprogramm erstellten standardisierten Tatvorwurf<sup>154</sup> vielfach von dem Wissen und der Motivation der aufnehmenden Beamten ab.

Bei fünf der 30 Ordnungswidrigkeitenanzeigen waren keine Zusatzangaben im Anzeigentext vorhanden. Jedoch wurde in vier Fällen ein Protokollbogen ausgefüllt.

In zwölf Fällen wurde im Anzeigentext in unterschiedlichem Umfang lediglich die situative Verdachtsgewinnung beschrieben. Diese erfolgte in der Regel durch Auffinden von Betäubungsmitteln oder der Einräumung eines aktuellen oder zurückliegenden Konsums.

In zehn weiteren Fällen wurde im Anzeigentext die Verdachtsgewinnung anhand erweiterter Pupillen, fehlender oder verlangsamter Pupillenreaktionen und/oder auffälligen Bindehäuten dokumentiert, viermal ausschließlich, dreimal in Verbindung mit einem eingeräumten Konsum und dreimal zusammen mit anderen physiologischen Auffälligkeiten (z. B. wetteruntypisches Schwitzen).

---

<sup>154</sup> „Sie führten das Kraftfahrzeug unter der Wirkung des berausenden Mittels \*). Vgl. BKat-Owi S. 358 f, TBNR 424648 - 424650.

In sieben Fällen wurde im Anzeigentext explizit das Verhalten des Betroffenen beschrieben. Neben Auffälligkeiten wie starkem Schwitzen, Rededrang und motorischer Unruhe wurden aber auch unabhängig vom Protokollbogen Trägheit, verlangsamtes Reaktionsvermögen, Desorientierung und Fahrauffälligkeiten dokumentiert. In vier Fällen wurden im Anzeigentext der Ordnungswidrigkeitenanzeige deutliche Ausfallerscheinungen beschrieben, beispielsweise:

- deutlich apathischer und desorientierter Zustand, befuhr die BAB mit 70 km/h in entgegengesetzter Richtung zum Fahrtziel (Arztbericht: verwaschene Sprache, Denkablauf sprunghaft),
- zäher, langsamer Sprachfluss, zögerliche Beantwortung von Fragen (Arztbericht: verwaschene Sprache, Pupillenreaktion fehlend, Stimmung euphorisch),
- Erschöpft, schläfrig, stumpf, müde, schleppender Gang, Unruhe, keine Pupillenreaktion (Arztbericht kaum ausgefüllt).

Nur in zwei Fällen lag zusätzlich zur Sachverhaltsdarstellung ein Protokollbogen vor.

Insgesamt wurden bei 30 eingeleiteten Ordnungswidrigkeitenverfahren 13 Protokollbögen ausgefüllt. In sieben ausgefüllten Protokollbögen waren (deutliche) persönliche Ausfallerscheinungen dokumentiert (*schleppender Gang, Stimmung stumpf, Sprache lallend, Bewusstsein schläfrig und verwirrt*), die im Anzeigentext nicht erläutert wurden.

Zwei Protokollbögen mit festgestellten Ausfallerscheinungen gehörten zu den Ordnungswidrigkeitenanzeigen, in denen lediglich der Textbaustein des Tatvorwurfs enthalten war. In einem Fall war entgegen der sonst vorherrschenden Praxis neben der Ordnungswidrigkeitenanzeige gesondert eine Strafanzeige wegen des Besitzes von BtM gefertigt worden. Im Gegensatz zur Ordnungswidrigkeitenanzeige waren im Text der Strafanzeige deutliche Verhaltens- und Fahrauffälligkeiten enthalten. Diese Fahrauffälligkeiten fehlten im Protokollbogen ganz.

Nur bei zwei der 13 Protokollbögen wurde auch im Sachverhalt auf die Verhaltensauffälligkeiten eingegangen. Allerdings wurden die im Protokollbogen angekreuzten Feststellungen eher wiederholt als konkretisiert oder mit entsprechenden Beobachtungen erläutert.

## **IV. Polizeiliche Sachbearbeitung, Bewertungsprozess**

### **1. Bewertungsprozess der aufnehmenden Beamten**

Bei 30 Prozent der eingeleiteten Ordnungswidrigkeitenverfahren (9 Fälle) wurden von den aufnehmenden Beamten Beweisanzeichen für das Vorliegen von Ausfallerscheinungen dokumentiert, die den Anfangsverdacht einer Straftat im Sinne des § 316 StGB begründen.<sup>155</sup> Dies zeigt die Unsicherheit und die Unkenntnis bei der Beurteilung eines Anfangsverdachts seitens der erkennenden Beamten, aber auch der vorgangskontrollierenden Vorgesetzten. Außer in zwei Fällen, in denen die Ordnungswidrigkeit in Tateinheit mit einer Straftat aufgenommen und deshalb zunächst an die Staatsanwaltschaft abgegeben wurde, oblag die abschließende rechtliche Beurteilung/ Vorgangskontrolle der polizeilichen Sachbearbeitung.

### **2. Untersuchungsauftrag an das Institut für Rechtsmedizin**

In den 45 nachvollzogenen Verfahren wurden dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn zur Erstellung eines Gutachtens jeweils der Antrag zur Blutuntersuchung und der ärztliche Bericht übersandt. Der Anzeigentext wurde in keinem Fall zur Verfügung gestellt, der ausgefüllte Protokollbogen lediglich in 3 Fällen und dann jeweils nur bei Ordnungswidrigkeitenverfahren.

Da sich, wie oben dargestellt, der Grad der Drogenbeeinflussung nicht ausschließlich von der Wirkstoffkonzentration ableiten lässt, sind für die Rechtsmedizin zur Beurteilung des Drogeneinflusses insbesondere bei Verkehrsstraftaten die Fahrweise und das Verhalten der Person am Kontrollort von entscheidender Bedeutung. Obwohl bei den Verkehrsstraftaten umfangreiche Sachverhaltsschilderungen und in drei Fällen auch Protokollbögen vorlagen, wurden der Rechtsmedizin durch die Vorenthaltung der polizeilichen Dokumentationen nur unvollständiges

---

<sup>155</sup> Dabei wurde die fehlende Hell-Dunkel-Adaption der Pupillen zur Nachtzeit als ausreichendes Beweisanzeichen zur Begründung eines Anfangsverdachts nicht berücksichtigt.

Datenmaterial zur Verfügung gestellt. Insgesamt wurden von den 16 ausgefüllten Protokollbögen nur 19 % weitergeleitet.

In drei Fällen wurde das Institut für Rechtsmedizin falsch beauftragt. Anstatt der Begutachtung eines Fahrzeugführers nach einer Drogenfahrt wurde im Blutprobenantrag ein Verstoß gegen das BtMG eingetragen, so dass lediglich die Wirkstoffkonzentration ermittelt wurde und andere Feststellungen unberücksichtigt blieben. Hierbei handelte es sich in einem Fall um eine Verkehrsstraftat, bei dem der Blutprobenarzt deutliche Ausfallerscheinungen festgestellt hatte, in einem anderen Fall wurden in einem Ordnungswidrigkeitenverfahren von der Polizei Ausfallerscheinungen dokumentiert. Obwohl die Gutachten lediglich bestätigten, dass die Beschuldigten/Betroffenen unter der Wirkung eines Betäubungsmittel standen und übliche Aussagen zum Grad der Beeinflussung oder zur Fahrsicherheit fehlten, wurde der Untersuchungsauftrag nachträglich nicht korrigiert oder konkretisiert.

### **3. Ergebnisse der rechtsmedizinischen Gutachten**

In zwei Drittel der Fälle (30) weist das Institut für Rechtsmedizin auf die Vorläufigkeit seiner Ergebnisse hin: „Eine abschließende<sup>156</sup> Beurteilung behalten wir uns im gegenständigen Fall bis zur Kenntnis weiterer Ermittlungsergebnisse (Polizeibericht etc.) vor.“<sup>157</sup> In einigen dieser Fälle fehlte ein Votum, insbesondere der Hinweis auf den Auffangtatbestand der Ordnungswidrigkeit („zumindest eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit im Sinne des § 24a II StVG“) ganz. Da ein Drittel der Gutachten keinen Vorbehaltsvermerk enthielten, kann aus Beurteilungsvorbehalt keine generelle Einschränkung der gutachterlichen Beurteilungen abgeleitet werden, sondern lediglich auf unvollständige Sachverhaltsinformationen.

Obwohl in den Anzeigentexten der Straf-, Ordnungswidrigkeiten- und Unfallanzeigen sowie den Protokollbögen vorfallsnahe Auffall- und

---

<sup>156</sup> In manchen Fällen heißt es auch „weiterführende“ oder „weitere“ Beurteilung.

<sup>157</sup> In einem Ordnungswidrigkeitenverfahren war das Verfahren zwar laut Vorgangsprogramm bereits an eine Bußgeldstelle abgegeben, die vorliegende Akte enthielt das rechtsmedizinische Gutachten jedoch nicht, so dass dieses Gutachten unberücksichtigt bleiben musste.

Ausfallerscheinungen dokumentiert waren, wurde bei den untersuchten Fällen auf diesen Hinweis nicht reagiert. Herr Prof. Dr. Mußhoff gab diesbezüglich im Interview an, dass die Staatsanwaltschaften einzeln die polizeilichen Sachverhalte zur Nachbegutachtung übersendeten. In den untersuchten Fällen geschah dies allerdings in keinem Fall.<sup>158 159</sup>

#### a) *Strafverfahren*

Bei den Verkehrsunfällen trugen alle Gutachten und bei den Verkehrsstraftaten neun von zehn einen Vorbehaltsvermerk. Bei der Straftat, bei der dies nicht der Fall war, hatte der Fahrzeugführer jedoch neben einem zentralwirksamen Medikament auch 2,11 Promille Alkohol im Blut. Obwohl die in den Anzeigen dokumentierten deutlichen fahrerischen Ausfallerscheinungen insbesondere für die Begutachtung der vorgeworfenen relativen Fahrunsicherheit erforderlich sind, wurden diese nicht zur Berücksichtigung vorgelegt. Damit basierten die Gutachten nur auf den toxikologischen Wirkstoffkonzentrationen sowie den ärztlichen Berichten. Aus diesem Grund wurden nur in wenigen Fällen Beurteilungen zur möglichen Fahrunsicherheit getroffen (beispielhaft):

- „Auf Grund dieser Befunde kann eine potentielle Leistungseinschränkung und eine mögliche Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit nicht ausgeschlossen werden.“
- „Personen mit Befunden, wie wir sie hier im vorliegenden Fall erhalten haben, sind nicht mehr in der Lage, ein Kfz im Straßenverkehr sicher zu führen. Eine abschließende Beurteilung behalten wir uns im gegenständigen Fall bis zur Kenntnis weiterer Untersuchungsergebnisse (...) vor.“
- „Auf Grund der Befunde kann eine potentielle Leistungseinschränkung und eine mögliche Beeinträchtigung der Fahruntüchtigkeit nicht ausgeschlossen werden.“

---

<sup>158</sup> Stichprobenartige Rückfragen bei den Staatsanwaltschaften. Kein erreichter Staatsanwalt konnte sich erinnern, bei Drogenfahrten ein nachträgliches Gutachten eingeholt zu haben.

<sup>159</sup> Eine ähnliche Auskunft erteilte mir auch Frau Dr. Köhler vom Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Münster bei einem Gespräch am 26.09.2008. Ihre Gutachten beinhalten ebenfalls häufig auf Grund fehlender (polizeilicher) Feststellungen zum Vorfallszeitpunkt einen Vorbehaltsvermerk, welcher bei der weiteren polizeilichen und justiziellen Bearbeitung in der Regel unbeachtet bliebe.

- Das Medikament ist therapeutisch dosiert, kann aber zu einer Fahruntüchtigkeit führen (sinngemäß).
- „Die aufgefundenen Stoffe sind auf Grund ihrer Wirkung bzw. Nachwirkungen geeignet, zu einer Fahruntüchtigkeit zu führen.“

In einem Fall war der Arztbericht kaum bis gar nicht ausgefüllt. Dafür war die Person sehr ausführlich im Anzeigentext beschrieben. Ein Protokollbogen existierte ebenfalls, allerdings lagen beide Dokumentationen der Rechtsmedizin nicht vor, so dass sich die gutachterliche Beurteilung nur auf den Wirkstoffgehalt beziehen konnte.

#### **b) Ordnungswidrigkeitenverfahren**

16 von 30 Gutachten bei Ordnungswidrigkeitenverfahren enthielten einen Vorbehaltsvermerk, so dass das Institut für Rechtsmedizin bei über 50 % der Ordnungswidrigkeitenanzeigen einen Anfangsverdacht zum Vorliegen einer relativen Fahrunsicherheit unter Berücksichtigung der Wirkstoffkonzentrationen und der Feststellungen der ärztlichen Berichte nicht ausschließen konnte.

In acht Ordnungswidrigkeitenverfahren weist das Gutachten neben der Vorläufigkeit auch explizit auf eine mögliche Fahrunsicherheit im Sinne des § 316 StGB hin (Beispiele):

- „...MDMA in einer Konzentration aufgefunden, die dafür spricht, dass der Betroffene zum Zeitpunkt der Blutentnahme und damit zum Vorfallszeitpunkt deutlich unter der Wirkung dieses berauschenden Mittels stand. Auf Grund dieser Befunde kann aus rechtsmedizinischer Sicht davon ausgegangen werden, dass zum Vorfallszeitpunkt zumindest eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit im Sinne des § 24a II StVG vorlag, **wobei die festgestellten psychophysischen Ausfallerscheinungen auch auf eine relative Fahrunsicherheit hinweisen können.**“
- „...zumindest eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit im Sinne des § 24a II StVG vorlag, **wobei die Beobachtungen laut polizeilichem Bericht auch auf eine relative Fahrunsicherheit hinweisen.**“ (Protokollbogen lag vor)
- „...zumindest eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit im Sinne des § 24a II StVG vorlag, **wobei einige Feststellungen im ärztlichen Bericht auch auf eine relative Fahrunsicherheit deuten können.**“
- „In der Blutprobe wurde Amphetamin in einer Konzentration aufgefunden, die dafür spricht, dass der Betroffene (...) zum Vorfallszeitpunkt sehr deutlich unter der Wirkung dieses berauschenden



Mittels stand. **Personen mit Befunden, wie wir sie im vorliegenden Fall erhalten haben, sind in der Regel nicht mehr in der Lage, ein Kfz im Straßenverkehr sicher zu führen.** Eine abschließende Bewertung behalten wir uns im gegenständlichen Fall bis zur Kenntnis weiterer Ermittlungsergebnisse (Polizeibericht, etc.) vor.“

- „...zumindest eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit im Sinne des § 24a II StVG, wobei die Auffälligkeiten im ärztlichen Bericht auch auf eine relative Fahrunsicherheit deuten können.“

In einem Ordnungswidrigkeitenverfahren legte sich das Institut für Rechtsmedizin sogar abschließend auf den Anfangsverdacht einer Straftat fest, indem es feststellte:

- „Die laut polizeilichem Bericht festgestellten deutlichen Ausfallerscheinungen (...)“ und
- „Auf Grund dieser Befunde kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass Herr (...) bedingt durch den Konsum der vorgenannten berauschenden Mittel **nicht mehr in der Lage war, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher zu führen.**“ (Protokollbogen lag vor)

Alle drei Fälle, in denen der polizeiliche Protokollbogen an das Institut für Rechtsmedizin übersandt wurde, sind in den oben vorgestellten acht Fällen mit deutlichen Hinweisen auf eine mögliche Fahrunsicherheit enthalten. In vier der neun Gutachten wird der Auffangtatbestand des § 24a II StVG nicht erwähnt. In zwei Fällen (Ordnungswidrigkeit) war der Arztbericht nur „rudimentär“ ausgefüllt. In einem dieser Fälle waren im Anzeigentext gezielte Überprüfungen dokumentiert und im dazugehörigen Protokollbogen deutliche Ausfallerscheinungen festgehalten. Die Übermittlung der polizeilichen Dokumentation hätte die lückenhafte ärztliche Dokumentation ausgleichen können und die Reduzierung des Gutachtens auf die Feststellung der Wirkstoffkonzentration trotz erkannter Ausfallerscheinungen verhindert.

Von den oben dargestellten neun Ordnungswidrigkeitenanzeigen, in denen die polizeiliche Dokumentation Beweisanzeichen für eine relative Fahrunsicherheit enthielt, überschneiden sich lediglich vier Verfahren mit denen, in denen das Institut für Rechtsmedizin auf Grund der zur Verfügung stehenden Angaben den konkreten Verdacht einer Fahrunsicherheit artikulierte. Somit stellten die aufnehmenden Beam-

ten in fünf weiteren Fällen mögliche Ausfallerscheinungen fest, die der gutachterlichen Bewertung vorenthalten wurden. Bei diesen vier Verfahren enthielt das dazugehörige Gutachten unter Verweis auf die Notwendigkeit weiterer Ermittlungsergebnisse eine vorläufige Beurteilung. In einem Fall enthielt das Gutachten keine Einschränkung.

**c) Zusammenfassung**

- 67 % aller in Auftrag gegebenen Drogengutachten enthielten auf Grund fehlender Informationen einen Entscheidungsvorbehalt (Vorbehaltsvermerk).
- 50 % der vorläufigen Gutachten bei Ordnungswidrigkeiten wiesen konkret auf eine mögliche Fahrunsicherheit im Sinne des § 316 StGB hin (8 von 16).
- Bei 75 % der Ordnungswidrigkeitenverfahren mit vorläufigen Gutachten ergaben sich eindeutige Hinweise (Gutachten oder Sachverhalt) auf eine mögliche relative Fahrunsicherheit (12 von 16).<sup>160</sup>
- 44 % der Gutachten bei Ordnungswidrigkeitenverfahren, die explizit auf Beweisanzeichen einer relativen Fahrunsicherheit hinwiesen, zitierten den Auffangtatbestand des § 24a II StVG ausdrücklich nicht (4 von 9).
- Bei 47 % aller erfassten Ordnungswidrigkeiten bestand auf Grund der polizeilichen, ärztlichen und gutachterlichen Feststellungen ein konkreter Anfangsverdacht einer Straftat im Sinne des § 316 StGB (14 von 30).<sup>161</sup>
- Zählt man die hier angeführten 14 zusätzlichen Verdachtsfälle zu den zehn bereits eingeleiteten Strafverfahren, beträgt die Quote der Straftaten bei den folgenlosen Drogenfahrten 60 % (ursprünglich 25 %).

---

<sup>160</sup> Acht auf Grund von Gutachteraussagen und vier auf Grund zusätzlicher polizeilicher Dokumentationen von weiteren Beweisanzeichen, die der gutachterlichen Bewertung nicht zugänglich waren.

<sup>161</sup> Neun auf Grund eindeutiger Gutachteraussagen und fünf auf Grund eindeutiger polizeilicher Feststellungen (Schlagwortverwendung). Fehlende Hell-Dunkel-Adaptionen der Pupillen zur Nachtzeit nicht mitgezählt.

#### 4. Bewertungsprozess der polizeilichen Sachbearbeitung

Als Resultat der rechtlichen Bewertung durch die polizeiliche Sachbearbeitung wäre zu erwarten, dass bei den Gutachten mit Beurteilungsvorbehalt die vorhandenen vorfallnahen polizeilichen Feststellungen für eine nachträgliche Einbeziehung an das Institut für Rechtsmedizin übersandt oder der Staatsanwaltschaft die entsprechenden Ordnungswidrigkeitenverfahren zur Prüfung des Anfangsverdachts einer Straftat im Sinne des § 316 StGB vorgelegt werden. Neben den Ordnungswidrigkeitenverfahren mit vorbehaltlichen Gutachten waren bei zwei Ordnungswidrigkeitenanzeigen Protokollbögen anhängig, die Ausfallerscheinungen enthielten. In beiden Fällen waren die Gutachten abschließend. In einem Fall, wie oben dargestellt, mit dem konkreten Hinweis auf das Vorliegen einer Straftat, im anderen Fall blieben die polizeilichen Feststellungen unberücksichtigt, weil der Protokollbogen der Rechtsmedizin nicht vorgelegen hat.

In der Sachbearbeitung wurde die Verfahrensbedeutung der vorfallfernen Feststellungen des Arztes häufig höher bewertet als die vorfallnahen der Polizei. Diskrepanzen in den Feststellungen wurde mit polizeilicher Unerfahrenheit begründet. Zeitliche und drogenbedingte Ursachen blieben unberücksichtigt.<sup>162</sup>

##### Exkurs:

*Dabei sind die Erfahrungen beim Erkennen einer Drogenbeeinflussung auch bei den polizeilichen Vertragsärzten sehr unterschiedlich. Als Beispiel sei hier angeführt, dass in einem untersuchten Fall der Blutprobenarzt den Betroffenen als unauffällig, nicht drogenbeeinflusst beschrieben hat und der Gutachter annahm, dass die Person auf Grund des toxikologischen Befundes sehr stark unter der Wirkung gestanden haben muss (581 ng/ml MDMA). Es hat den Anschein, als würde sich die Unsicherheit bei der Beurteilung drogenbedingter Verhaltensweisen, insbesondere bei stimulierenden Drogen, bei den Ärzten fortsetzen. In einigen Fällen waren die polizeilichen Dokumentationen deutlich ausführlicher als die des Arztes.*

---

<sup>162</sup> Quintessenz aus Gesprächen mit zuständigen Sachbearbeitern.

In keinem der untersuchten Verfahren wurde der Sachverhalt nachträglich dem Institut für Rechtsmedizin zugeleitet. Es wurde ebenfalls keine Ordnungswidrigkeitenanzeige, bei der das rechtsmedizinische Gutachten einen Beurteilungsvorbehalt enthielt, der Staatsanwaltschaft zur Prüfung eines Anfangsverdachts vorgelegt. Dies geschah lediglich in den sechs Fällen, in denen der Ordnungswidrigkeitstatbestand in Tateinheit mit einer Straftat aufgenommen wurde.<sup>163</sup>

Alle ursprünglich als Ordnungswidrigkeit eingeleiteten Verfahren wurden trotz entgegenstehender Gutachteraussagen an die zuständigen Rechtsämter der Städte und Kreise abgegeben. Der Anfangsverdacht einer Straftat gem. § 316 StGB wurde damit auch dann nicht geprüft, wenn die rechtsmedizinischen Gutachten ausdrücklich auf Ausfallerscheinungen und das mögliche Vorliegen einer relativen Fahrunsicherheit hinwiesen. Mindestens in den oben beispielhaft zitierten Gutachten lag ein Anfangsverdacht, mindestens in einem Fall sogar ein dringender Tatverdacht vor. Trotzdem wurde kein einziges Verfahren der StA vorgelegt,

Durch die tateinheitliche Bearbeitung von Drogenfunden bzw. dem Fahren ohne Fahrerlaubnis und den entdeckten Drogenfahrten, wurden im Untersuchungszeitraum knapp ein Fünftel der Ordnungswidrigkeiten an die Staatsanwaltschaft abgegeben (8 von 40). Im gleichen Verhältnis wurden auch Ordnungswidrigkeitenverfahren an die Staatsanwaltschaft abgegeben, bei denen trotz Anfangsverdachts einer Straftat (weiterhin) ein Ordnungswidrigkeitenverfahren betrieben wurde.

Bedenkt man, dass das zufällige Vorliegen einer weiteren Straftat, die zu einer staatsanwaltschaftlichen Kontrolle führt, vom Zufall abhängt, wurden über 50 % der Ordnungswidrigkeiten rechtlich ungenügend bewertet und bearbeitet; sofern in den Dokumentationen oder den Gutachten offensichtliche Anhaltspunkte für einen Anfangsverdacht einer

---

<sup>163</sup> Bei sechs von acht Ordnungswidrigkeitstatbeständen in Tateinheit mit einer Straftat enthielt das Gutachten einen Beurteilungsvorbehalt. In zwei Fällen davon wiesen die Gutachten auf den möglichen Straftatbestand hin. In zwei weiteren Fällen enthielt polizeiliche Dokumentation Beweisanzeichen für das Vorliegen einer Straftat gem. § 316 StGB.

Straftat im Sinne des § 316 StGB vorhanden sind, sogar annähernd 100 %.

Berücksichtigt man nur die zehn Gutachten, in denen deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer möglichen relativen Fahrunsicherheit gegeben wurden, sind über 30 % der Verfahren trotz Vorliegens eines im Gutachten begründeten Anfangsverdacht der staatsanwaltschaftlichen Prüfung vorenthalten worden. Zählt man alle Ordnungswidrigkeitenverfahren hinzu, in denen das Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn bis zur Kenntnisausgabe der polizeilichen Feststellungen (Ermittlungsbericht, Anzeigentext, Protokollbogen) ausdrücklich nur ein vorläufiges Gutachten erstellt hat, sogar 50 %.

## **V. Ausgang der Verfahren (Stichproben)**

Die Anfragen bei den Bußgeldbehörden ergaben, dass i. d. R. keine rechtliche Neubewertung der von der Polizei abgegebenen Vorgänge erfolgte. Das Hauptaugenmerk wird auf die ermittelten Wirkstoffkonzentrationen gelegt, welche bei einer Unterschreitung der analytischen Grenzwerte eine Verfahrenseinstellung zur Folge hätten. Bei den Nachfragen wurde erklärt, dass in Zweifelsfällen Vorgänge an die Staatsanwaltschaften abgegeben werden könnten.<sup>164</sup> In den vorliegenden Fällen ist dies jedoch in keinem Fall erfolgt. Die Zusammenarbeit mit den Staatsanwaltschaften besteht eher in einer Übernahme von Ordnungswidrigkeitenverfahren, bei denen die Staatsanwaltschaft einen Anfangsverdacht oder später einen konkreten Tatverdacht einer Straftat ausschließt.<sup>165</sup>

Alle oben angesprochenen Verfahren, in denen die Dokumentationen oder Gutachten auf klare Beweisanzeichen einer möglichen relativen Fahrunsicherheit hinwiesen, wurden als Ordnungswidrigkeitenverfahren weiterverfolgt und abgeschlossen. In keinem Fall wurde der Sachverhalt gem. § 41 OWiG der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Prüfung vorgelegt.

---

<sup>164</sup> Vgl. § 41 OWiG.

<sup>165</sup> Vgl. § 43 OWiG.

Die Verfahrensausgänge von Ordnungswidrigkeitenverfahren, in denen die Gutachten einen Beurteilungsvorbehalt, die polizeilichen und ärztlichen Dokumentationen jedoch keine weiteren Beweisanzeichen enthielten, wurden auf Grund der obigen Verfahrensausgänge nur dann nachvollzogen, wenn in anderer Angelegenheit ein Kontakt mit der entsprechenden Bußgeldstelle bestand. Da auch hier in keinem Fall eine nachträgliche Überprüfung stattfand, kann generell von der Durchführung aller abgegebenen Ordnungswidrigkeitenverfahren ausgegangen werden.

Die Nachverfolgung der eingeleiteten Strafverfahren war deutlich schwieriger, weil in jedem Fall mit den zuständigen Staatsanwälten gesprochen werden musste und diese nicht immer erreichbar oder auskunftsfähig waren. Die stichprobenartige Erfassung lässt generelle Aussagen zu Verfahrensausgängen nicht zu. Allerdings kann konstatiert werden, dass auch deutliche Ausfallerscheinungen nach Verkehrsunfällen nicht zwangsläufig zu einer Verfolgung gem. §§ 315c I Nr. 1a, 316 StGB führen. So wurden Verfahren nach Verkehrsunfällen nur noch wegen fahrlässiger Körperverletzung weitergeführt oder nach § 153 StPO eingestellt.

Eine Ordnungswidrigkeit wurde auf Grund der Tateinheit mit dem Fahren ohne Fahrerlaubnis/ Urkundenfälschung nicht weiterverfolgt. Das vorbehaltliche Gutachten, welches bei ähnlichen Befunden eine Fahrunsicherheit im Sinne des § 316 StGB erwähnte, führte nicht zu weiteren Überprüfungen.

In einem Strafverfahren gem. § 316 StGB begangen in Tatmehrheit mit dem Besitz von Betäubungsmittel wurde die Drogenfahrt wegen der „schwierigen Problematik beim Nachweis von Ausfallerscheinungen“<sup>166</sup> eingestellt und die Ordnungswidrigkeit nicht gem. § 43 OWiG an die Bußgeldstelle abgegeben, da man irrtümlich von einem bevorstehenden Ende einer 3-monatigen Verjährungsfrist ausging. Richtigerweise sieht der § 31 OWiG bei fahrlässiger Begehungsweise eine 6-monatige Verjährungsfrist vor. Unberücksichtigt blieb ebenfalls,

---

<sup>166</sup> Aussage eines Staatsanwaltes.

dass die Abgabe des Verfahrens an die Bußgeldstelle nach § 33 I Nr. 8 OWiG die Verjährung unterbricht.

Möglicherweise stellt es bei der staatsanwaltschaftlichen Bewertung einer Drogenfahrt im Zusammenhang mit einem BtMG-Verstoß einen Unterschied dar, ob das Verfahren von einem BtM-Dezernat oder einem Dezernat mit der normalen Aufgabenrate der Verkehrsdelikte bearbeitet wird.

## **VI. Fazit der Aktenanalyse**

Der Protokollbogen „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“ wird zu wenig verwandt. Fehlende Protokollbögen werden nicht entsprechend durch umfangreichere Sachverhaltsdarstellungen kompensiert. Die Beurteilung, ob festgestellte Auffälligkeiten Beweisanzeichen für eine relative Fahrunsicherheit sein könnten, fällt vielen Beamten schwer. So wurden Beweisanzeichen festgehalten, ohne den Anfangsverdacht einer Straftat zu erkennen. Circa 50 % aller Ordnungswidrigkeitenanzeigen hätten auf Grund der polizeilichen und ärztlichen Feststellungen rechtlich anders bewertet werden können.

Die Sachverhaltsschilderungen beinhalteten vornehmlich Verdachtsgewinnungselemente („Warum wurde die Blutprobe angeordnet?“) und verfolgten weniger die Zielrichtung der Beweissicherung.

Die Unsicherheit in der Bewertung der eigenen Feststellungen wurde in der folgenden Sachbearbeitung nicht behoben. Durch die Sachbearbeitung erfolgte keine Prüfung der Sachverhalte und der Beweismittel. Dokumentierte Beweisanzeichen, insbesondere wenn es sich nicht um Fahrfehler handelte, blieben unbeachtet. Die Bedeutung der vorfallnahen polizeilichen Beobachtungen für die Beurteilung der Drogenbeeinflussung und möglicher Leistungsausfälle ist wenig bekannt bzw. wurde in den untersuchten Fällen nicht beachtet. Dem Institut für Rechtsmedizin wurden für die in Auftrag gegebene Beurteilung nur unvollständige Daten übersandt, so dass 67 % aller Gutachten einen Beurteilungsvorbehalt enthielten.

Die rechtsmedizinischen Gutachten wurden von der polizeilichen Sachbearbeitung inhaltlich nicht bewertet. Deutliche Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer relativen Fahrunsicherheit in 30 % der Gutachten in Ordnungswidrigkeitenverfahren wurden nicht beachtet. 75 % aller Ordnungswidrigkeitenverfahren mit einem gutachterlichen Beurteilungsvorbehalt enthielten in der polizeilichen Dokumentation festgehaltene Beweisanzeichen für eine Straftat im Sinne des § 316 StGB. Entgegen § 41 OWiG wurde in Zweifelsfällen kein Ordnungswidrigkeitenverfahren der Staatsanwaltschaft zur Prüfung eines Anfangsverdachts vorgelegt. Alle Verfahren wurden ohne Prüfung entsprechend dem ursprünglich vorgeworfenen Delikt weitergeleitet.

Nach der Abgabe der Verfahren an die Bußgeldbehörden findet dort regelmäßig keine Überprüfung der rechtlichen Beurteilungen der Polizei statt, so dass Beurteilungsfehler der Polizei in der Regel nicht geheilt werden. Bei den Staatsanwaltschaften haben die von der Polizei übermittelten Gutachten eine Indizwirkung. Eine erneute Gutachtenbeauftragung findet kaum statt. Es werden die vorhandenen Gutachteraussagen genutzt, auch wenn diese offenkundig auf unvollständigen Daten basieren (fehlende polizeiliche Dokumentationen) und damit in der Beurteilung wichtige Feststellungen unberücksichtigt lassen.

Die endgültige Bewertung der Beweisanzeichen einer relativen Fahrunsicherheit ist Aufgabe des Tatrichters. Die Aktenanalyse lässt erkennen, dass die Bewertung verfahrensbedeutender Feststellungen auf allen polizeilichen Ebenen (erkennende Beamte, vorgangskontrollierende Vorgesetzte, Sachbearbeiter) verbesserungsfähig ist.

Aus diesem Grund sollten dem Institut für Rechtsmedizin neben der Blutprobe und dem Arztbericht der ausgefüllte Protokollbogen und ein erläuternder Anzeigentext zur Verfügung gestellt werden, in dem alle Feststellungen des Protokollbogen konkretisiert werden, damit Auf- und Ausfallerscheinungen (insbesondere Verhalten) sowie auffällige Fahrweisen bei der Beurteilung rauschmittelbedingter Beeinflussung nicht unberücksichtigt bleiben. Dies wird gemäß den Instituten für Rechtsmedizin von anderen Kreispolizeibehörden bereits praktiziert.



## **G. Polizeiliche Verdachtsgewinnung**

### **I. Datenerhebung mittels teilnehmender Beobachtung**

Das Ziel der teilnehmenden Beobachtungen von verkehrspolizeilichen Kontrollmaßnahmen war die Erhebung des praktizierten Ablaufs von Drogenkontrollen, um sie anschließend mit den empfohlenen Kontrollmaßnahmen abzugleichen. Der Schwerpunkt der Beobachtung sollte insbesondere auf dem Bewertungsprozess und der Dokumentation liegen.

#### **1. Kontrollen anlässlich der Loveparade**

Die ursprüngliche Planung sah eine teilnehmende Beobachtung an den Verkehrskontrollen im Umfeld der diesjährigen Loveparade in Dortmund vor. Es wurde ein erhöhtes polizeiliches Kontrollaufkommen verdächtiger Fahrzeugführer im Straßenverkehr erwartet, da die von der Loveparade angesprochenen Personengruppen eine größere Affinität zu illegalen, insbesondere stimulierenden Drogen, aber auch zu Cannabis besitzen. Somit konnte bezüglich dieser Veranstaltung zumindest in der zu vermutenden Kontrollfrequenz von einer überproportionalen Datenmenge gegenüber einer Beobachtung von Kontrollen im täglichen Dienst ausgegangen werden.

Die beobachtende Teilnahme war als eine offene geplant. Dem Autor wurde, durch seine Tätigkeit als Lehrender in der Fortbildung beim LAFP im Bereich der Drogenerkennung im Straßenverkehr, hierbei ein Expertenstatus zugeschrieben. Am ersten Kontrolltag (dem Vorabend der Loveparade) fand für zwei zeitlich versetzt eingesetzte Gruppen jeweils eine Kurzeinführung in die Problematik und die empfohlenen Kontrollmaßnahmen statt. Bedingt durch den geringen polizeilichen Kräfteansatz und dem eigenen Status als Polizeibeamter fand sich der Autor allerdings innerhalb der zuerst angefahrenen Kontrollstelle als vollwertige Kontrollkraft benötigt und eingesetzt. Im Gegensatz zu den anderen Kontrollstellen wurde diese kaum von auswärtigen Besuchern frequentiert. In einer weiteren Kontrollstelle im An-

schluss daran war auf Grund der Nachtzeit kaum noch Fahrzeugverkehr vorhanden. Auf Grund der personalintensiven Lagebewältigung im Innenstadtbereich von Dortmund wurden am eigentlichen Veranstaltungstag der Loveparade erst am frühen Sonntagmorgen Drogenkontrollen im Straßenverkehr durchgeführt. Dabei wurden vier drogenbeeinflusste Fahrzeugführer entdeckt.

Aber auch wenn sich die geplante Teilnahme an umfangreichen Kontrollmaßnahmen nicht realisieren ließ, wurden wichtige Vorannahmen bestätigt:

Ein Großteil der für die Drogenkontrollen eingesetzten Beamten nahm nach eigenen Angaben freiwillig an den Kontrollen (in diesem Einsatzunterabschnitt) anlässlich der Loveparade teil. Obwohl eine etwa 45 minütige Einführung stattfand, erschienen einige Beamten nicht motiviert, Drogenkonsumenten erkennen und die empfohlenen Handlungsanweisungen annehmen zu wollen. Dies ist im Hinblick darauf, dass für die Drogenerkennung eine entsprechende Motivation unerlässlich ist, besonders hervorzuheben: Die Konsumenten weisen im Großteil keine vordergründigen Konsumauffälligkeiten auf; daher ist bereits bei der Verdachtsgewinnung die bewusste Beschäftigung mit dem Fahrzeugführer und den anderen Fahrzeuginsassen notwendig. Die Hoffnung, ähnlich wie beim Alkohol durch kurzes Fragen nach einem möglichen Konsum bereits eine deutliche Fahne oder ähnliche Konsumanzeichen wahrnehmen zu können, ist trügerisch und in der Regel unrealistisch. Ohne die Anwendung der angebotenen Überprüfungsmöglichkeiten wird die gezielte Erkennung einer Drogenbeeinflussung daher deutlich erschwert oder oft unmöglich: Wer keinen Drogenkonsumenten erkennen will, wird auch guten Gewissens keinen erkennen.

Eine erste Schlussfolgerung ist daher, dass für gezielte Drogenkontrollmaßnahmen bevorzugt freiwillige und geschulte Beamten eingesetzt werden sollten. Die Nichtberücksichtigung von Freiwilligen mit Erfahrung, Wissen und Motivation zu Gunsten unbedarfter, unmoti-

vierter Beamten auf Grund von innerbehördlichen Organisationszugehörigkeiten ist bei Schwerpunktkontrollen kontraproduktiv.

## **2. Drogenkontrolle im Rahmen eines Schwerpunkteinsatzes der Kreispolizeibehörde Unna**

Als Ersatz für die (im Sinne der teilnehmenden Beobachtung) „erfolgreiche“ Loveparade wurden im Nachgang mit dem Verkehrsdienst der Kreispolizeibehörde Unna eine mittägliche Drogenkontrolle im Umfeld eines großen Schulzentrums mit mehreren weiterführenden Schulen (Berufsschulen, Gesamtschule) geplant. Die entsprechende Kontrolle fand am 26. September 2008 zum Schluss der fünften und sechsten Unterrichtsstunde statt. Im Rahmen einer Dienstunterrichtsveranstaltung wurden die teilnehmenden Polizeibeamten zunächst für die Erkennung von drogenbeeinflussten Fahrzeugführern sensibilisiert und drogenspezifische Kontrollmöglichkeiten vorgestellt. Als Konsequenz aus der Schulung bei der Loveparade wurde der Zeitansatz der Unterweisung auf etwa 2,5 Stunden ausgedehnt.

Im direkten Anschluss an diese Schulungsmaßnahme wandten die eingesetzten Beamten die angesprochenen Überprüfungsmaßnahmen zur Verdachtsgewinnung erstmalig an. Als unterstützenden Leitfaden erhielten sie eine Entwurfsfassung des erarbeiteten Protokollbogens. Ähnlich wie bei der Loveparade wurden Kontrollstellen mit mehreren kleinen Teams gebildet. Auf Grund der vorhandenen Personalstärke war auch hier eine ausschließliche Beobachtung innerhalb der Kontrollstellen nicht möglich, eine aktive Beteiligung oder Hinzuziehung des Autors fand mit einer gewissen Regelmäßigkeit statt. Beobachtet werden konnte aber dennoch ein Ausprobieren der vorgeschlagenen Überprüfungsmöglichkeiten. Da sich allerdings während der Kontrolle kein entsprechender Verdachtsfall ergab, konnte eine Verifizierung eines aktuellen Drogenkonsumverdachts mit Hilfe des Protokollbogens nicht beobachtet werden.

## **3. Alternative Erkenntnisgewinnung**

Da beide Möglichkeiten der teilnehmenden Beobachtung im Sinne der Fragestellung nicht ergebnisreich verliefen, stammen die Erkenntnisse

über die derzeit praktizierten und möglichen Überprüfungsmaßnahmen aus verschiedenen Quellen. In den zahlreichen Lehrgängen des LAFP zur Drogenerkennung im Straßenverkehr ergeben sich viele Einblicke in die Praxis der verschiedenen nordrhein-westfälischen Kreispolizeibehörden. In den Unterrichtssituationen und den Gesprächen findet ein reger Austausch über die Verdachtsgewinnung, die Kontrolldurchführungen, die Bewertungs- und Dokumentationspraxis statt.

Darüber hinaus konnte der Autor in Kooperation mit der rheinland-pfälzischen Polizeischule in Wittlich anlässlich der letztjährigen Nature One (s. o.) an zwei Tagen die Anreisekontrollen der Polizeiinspektion Morbach begleiten.

## **II. Erkennen drogenbeeinflusster Fahrzeugführer**

### **1. Verdachtsschöpfung**

Zu Beginn wurde aufgezeigt, dass die Prävalenz aktuellen Drogenkonsums alters- und gruppenspezifisch sehr unterschiedlich ausfällt und die Kenntnisse über Verteilungsraten und Jugendkulturen für eine erfolgreiche Verdachtsschöpfung unerlässlich sind. Insbesondere veranstaltungsorientierte und zielgruppenorientierte Kontrollmaßnahmen haben sich bei erfolgreichen Dienststellen bewährt. Bei diesen Kontrollen empfiehlt es sich dringend, zur Drogenerkennung motivierte und geschulte Beamte einzusetzen. Das zeigt sich auch daran, dass die erfolgreichen Enddeckungen von Drogenfahrten vielfach das Ergebnis einiger weniger Beamten sind. Bisher scheint eine umfassende Kontrolldichte mit erfahrenen Beamten noch nicht ausreichend realisiert zu sein. Nicht anders sind die in der Oberhausener Befragung von jungen Erwachsenen zu verstehen, wenn sie angeben, dass die Kontrollen ausgeweitet und mehr spezialisierte und besser fortgebildete Beamte eingesetzt werden sollten.<sup>167</sup>

---

<sup>167</sup>Vgl.(Schweer, et al., 2005 S. 7.

Die Verdachtsschöpfung basiert neben Fahrauffälligkeiten auf Äußerlichkeiten wie Alter, Szenezugehörigkeit, Geschlecht, Fahrzeug, Fahrzeugzustand, mitgeführte Gegenstände oder sonstige auffällige Verhaltensweisen. Sie beruht zum großen Teil auf Stereotypen, die sich auf Grund von Alltagserfahrungen (Kontrollerfolgen) bilden oder durch Fortbildungen vermittelt bzw. beeinflusst werden. Stereotypen sind für die polizeiliche Verdachtsgewinnung von nicht zu unterschätzender Bedeutung und Grundlage vieler Straftatenaufklärungen. Jedoch ermöglicht nur der bewusste Umgang mit Stereotypen, von ihnen abweichen zu können. Sie dienen lediglich der ersten Einschätzung, sich für oder ggf. auch gegen eine Kontrolle zu entscheiden. Das individuelle Erfahrungswissen ist der größte Erfolgsfaktor bei der Drogenerkennung.<sup>168</sup> Ein Manko bei der Bildung von Erfahrungswissen ist, dass nur in seltenen Fällen eine Rückmeldung mit dem Ergebnis der Blutprobe an die erkennenden Beamten erfolgt.<sup>169</sup> Die Ergebnisse der Drogenortests sind als Verdachtsbestätigung auf Grund fehlender Korrelation zum Blut und fehlender quantitativer Aussagekraft für eine Verdachtsbestätigung nicht ausreichend. Durch die fehlende Bestätigung des Drogenverdachts wird den Beamten die Möglichkeit der Erfahrungsbildung genommen und jede neue Verdachtsentscheidung vor Ort beginnt wieder bei Null.

Weiterhin spielen die Kenntnisse physiologischer Drogenwirkungen nicht nur in der Verdachtsgewinnung, sondern auch schon in der Verdachtsschöpfung eine entscheidende Rolle.

## **2. Verdachtsgewinnung**

Während äußerliche Faktoren einen Kontrollentschluss hervorrufen oder einen Verdacht bestärken, sind in der Kontrolle insbesondere die körperlichen und geistig-seelischen Auffälligkeiten maßgeblich, den Verdacht einer aktuellen Drogenbeeinflussung zu begründen. Hierzu

---

<sup>168</sup> Die Verdachtsschöpfungsfaktoren werden hier nicht weiter vertieft; Vgl. BAST, 1997.

<sup>169</sup> In NRW existiert hierfür ein handschriftlich auszufüllendes Formular, welches die Rückmeldung an den Beamten vereinfacht. Dieses ist jedoch vielfach unbekannt und wurde bei der Aktenanalyse mehrfach in den Akten gefunden. Einfacher wäre eine kurze Information per Email.

zählen insbesondere die erweiterten oder verengten Pupillen, auffällige Bindehäute, Lidflattern, Schweißausbrüche, leicht verlangsamte Reaktionen, Weinerlichkeit, Distanzlosigkeit, unmotivierter Heiterkeit, Mundtrockenheit, auffällige Mimik wie Kauzwang, Gesichtsjucken, Redseligkeit und einiges mehr. Nur das Kennen und bewusste Achtgeben auf diese Wirkungen machen aus einem „aufgeweckten“ Fahrzeugführer einen „Verdächtigen.“ Hier erkannte abnorme Verhaltensweisen müssen mit gängigen Drogenwirkungen abgeglichen werden. Die Verdachtsgewinnung generiert sich über Verhaltensauffälligkeiten, aus diesem Grund muss der kontrollierende Beamte den Fahrzeugführer aussteigen lassen und sich mit ihm befassen. Kurze Momentaufnahmen wie bei Alkoholkontrollen reichen vielfach nicht aus. Daher dauern Drogenverdachtskontrollen, bei allen Effektivitätsanforderungen, deutlich länger. Drogenvortests dienen, anders als die Alkoholmessgeräte, nur zur Verdachtsverifizierung.

Bisher beschränkt sich die (dokumentierte und berichtete) Verdachtsgewinnung hauptsächlich auf die Pupillendiagnostik, das Auffinden von BtM- und Konsumgegenständen sowie das Konsumeingeständnis. Die festgestellten Auffälligkeiten werden i. d. R. zur Begründung der Blutprobenanordnung herangezogen. Der bedeutsame Beweiswert beschriebener Auffälligkeiten und persönlichen Ausfallerscheinungen ist selten bekannt.

### **3. Beweissicherung**

Das Erkennen auffälligen Verhaltens beeinflusster Verkehrsteilnehmer ist nicht nur Bestandteil der Verdachtsgewinnung, sondern gleichzeitig auch der Beweissicherung. Bei der Überprüfung von Personen besteht ein fließender Übergang. So dient die Überprüfung der Pupillengröße und der Pupillenreaktion beispielsweise der Verdachtsgewinnung (Auffälligkeit). Eine träge, fehlende oder „Rebound“ Pupillenreaktion ist gleichzeitig ein Beweiszeichen und begründet den Anfangsverdacht einer Straftat. Die Trennung zwischen Auffall- und Ausfallerscheinungen sollte nicht zu dogmatisch ausgelegt werden, „denn beim Vorliegen mehrerer einzelner Auffälligkeiten könnte auch

der Übergang vom § 24a II StVG zum § 316 StGB diskutiert werden.“<sup>170</sup>

Weitere motorische und psychophysische Ausfallerscheinungen, die die Annahme einer bedingten Herabsetzung der Gesamtleistungsfähigkeit zulassen, sind: lallende Sprache, Gangstörungen, motorische Unruhe, extrem verlangsamte Reaktion, Orientierungsstörungen, verlangsamter Denkablauf, Teilnahmslosigkeit, Schläfrigkeit und Apathie. Die Verwendung dieser Schlagworte reicht jedoch für eine spätere Beurteilung der Drogenbeeinflussung nicht aus. Vielmehr müssen die zu diesen Feststellungen getroffenen Beobachtungen so konkret wie möglich dargestellt werden, beispielsweise: „Einschlafen im Streifenwagen“, „Beinahestürze“, „konnte Fragen nicht folgen und musste mehrfach nachfragen“, etc. Bei Fahrauffälligkeiten gilt die konkrete Darstellungsanforderung ebenfalls. So ist die Angabe „der Betroffene fuhr 40 km/h, wo normalerweise 70 km/h gefahren wird“ aussagekräftiger als „er fuhr zu langsam.“

Da die Beurteilung der Gesamtleistungsfähigkeit für die Prüfung der Straftat unverzichtbar ist, kann eine Verdachtsgewinnung nicht mit dem Konsumeingeständnis beendet werden. Vielmehr müssen mögliche Leistungseinschränkungen überprüft werden. Allerdings sollten diese (wenn möglich) unabhängig von der eingeräumten Droge durchgeführt werden. So wurde beispielsweise in einem Verfahren der Aktenanalyse Heroinkonsum eingeräumt und dazu vermerkt, dass keine drogentypischen Ausfallerscheinungen festgestellt werden konnten. Die Person sei lediglich sehr redlich, sehr nervös und unruhig gewesen. Die Blutprobe ergab eine sehr hohe Konzentration von Kokain, sodass die Feststellungen damit erklärbar sind.

#### **4. Verdachtsprüfung**

Die zur Verdachtsprüfung vorhandenen Testmöglichkeiten decken die Verdachtsgewinnung ebenso ab wie die Beweissicherung. Folgende Testmöglichkeiten stehen u.a. zur Verfügung: Pupillen-Reaktionstest,

---

<sup>170</sup> Möller, 2005 S. 302, Rn 104.

Einbein-Steh-Test, Romberg-Test, Finger-Nase-Test, Finger-Finger-Test, Armvorhaltetest und Geh-und-Dreh-Test.<sup>171</sup> Deutlich unsichere Ausführungen können zumindest zum Verdacht einer Drogenbeeinflussung führen. Durchführung und Ausführung sollten genauestens dokumentiert werden, ob sie immer auch zu einer Anerkennung als Ausfallerscheinung führen, hängt vom Einzelfall ab. Aufgabe der Polizei ist es hier, alle Beweise für die Beurteilung des Beeinflussungsgrades und des Leistungsbildes zu sichern. Allerdings sollte der Polizeibeamte zur sicheren Durchführung und Interpretation eine gewisse Erfahrung und Übung besitzen.<sup>172</sup> Auch wenn Polizeibeamte keine Ärzte sind, sind die vorfallnahen Feststellungen von großer Bedeutung. Der Arzt führt diese Tests auf jeden Fall mit großem zeitlichem Verzug und ggf. mit fehlender Motivation und Erfahrung in der Drogenerkennung durch. Beide Parteien können sich in diesem Fall nur ergänzen.

Daneben gibt es weitere Tests zur Überprüfung der geteilten Aufmerksamkeit (z. B. unterbrechende Fragen), der Konzentrationsfähigkeit (z. B. einfache Mehrfachfragen), der Orientierung und der Reaktions- und Wahrnehmungsfähigkeit.

Alle Tests dienen dazu, den Verdacht einer Drogenbeeinflussung zu verifizieren und Beweisanzeichen für eine relative Fahrunsicherheit zu sichern. Obwohl das Schulungsprogramm der BAST 1997 erschienen ist, finden diese Tests in NRW noch zu wenig Anerkennung und werden nur von einigen wenigen erfolgreich angewandt. Der Kontrollablauf bedarf der Übung und sollte von den Vorgesetzten eingefordert, aber auch wegen der zeitlichen Komponente ermöglicht werden. Insbesondere bei Veranstaltungs- und junge-Fahrer-orientierten Kontrollen sollten sie zum Standard gehören. Dies hätte sicherlich auch eine große präventive Wirkung.

---

<sup>171</sup> Die Tests sind in der Literatur und in den Fortbildungsangeboten ausreichend besprochen, so dass eine Erläuterung hier entbehrlich ist; unter anderem in Mußhoff, et al., 2007a S. 174 f.

<sup>172</sup> Herr Prof. Dr. Mußhoff dachte in diesem Fall laut über eine mögliche Zertifizierung nach einem entsprechenden Lehrgang nach.



## 5. Dokumentation

Die bisher praktizierte polizeiliche Dokumentation und die Verwendung des Protokollbogens sind sehr uneinheitlich.<sup>173</sup> In der Regel ergibt sich die unvollständige Dokumentation aus einer Rechtsunsicherheit bei der Einordnung von Drogenfahrten und der Beurteilung der Beweisanzeichen für eine relative Fahrunsicherheit. Viele Beamten sind sich der Tragweite der eigenen Feststellungen nicht bewusst. Ebenso ist die Erforderlichkeit von Verhaltensfeststellungen nach auffälligen Fahrweisen oder Fahrfehlern (u.a. Unfall) nicht präsent, so dass festgestellte Beweisanzeichen häufig nicht in die Anzeigentexte einfließen.

### III. Entwurf eines neuen Protokollbogens

Der Protokollbogen „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“ wurde als Checkliste eingeführt, um „drogenunerfahrene“ Beamte an einige mögliche Fakten zu erinnern und erfahrene Beamte dazu anzuhalten, an alle Möglichkeiten zu denken. Der bisherige Protokollbogen<sup>174</sup> entspricht inhaltlich nicht mehr der gelehrten Verdachtsgewinnung zur Erkennung einer Drogenbeeinflussung. Auch geht das Informationsbedürfnis der Institute für Rechtsmedizin und der Justiz über den Ankreuzkatalog hinaus. Aus diesem Grund wurde auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse sowie der derzeitigen Lehrmeinungen, der Fachliteratur und dem Erfahrungsaustausch mit anderen Bundesländern ein neuer Protokollbogen entworfen (Anlage 2<sup>175</sup>).

Die enthaltenen Auswahlmöglichkeiten des bisherigen Protokollbogens sind, ebenso wie die des neu entwickelten Entwurfs, nicht abschließend. Der bestehende Protokollbogen enthält in der Mehrzahl

---

<sup>173</sup> Erkenntnisse aus den Teilnehmergegesprächen der Lehrgänge ‚Drogen im Straßenverkehr‘ des LAFP sowie der Aktenanalyse.

<sup>174</sup> Anlage 1.

<sup>175</sup> Aufgrund des Formats der Arbeit kann der erarbeitete Protokollbogen hier nicht eingefügt werden. Eine Formatverkleinerung des Protokollbogens zur Integrierung des zentralen Ergebnisses dieser Arbeit an dieser Stelle ist wegen der damit verbundenen schlechten Lesbarkeit nicht zielführend.

Ausfallerscheinungen zur Beurteilung einer relativen Fahrunsicherheit. Damit er auch bei fehlenden Ausfallerscheinungen von unerfahrenen Beamten zur Verdachtsgewinnung einer möglichen Drogenbeeinflussung eingesetzt werden kann, wurden noch wichtige drogenbedingte Auffälligkeiten hinzugefügt. Diese können auch für die spätere Beurteilung des Grades der Drogenbeeinflussung durch die rechtsmedizinischen Institute und die Justiz von Bedeutung sein.

Im bisherigen Protokollbogen und im ärztlichen Bericht werden von der Polizei und dem Arzt Auffälligkeiten in den sechs Bereichen Gang, Sprache, Augen, Bewusstsein, Verhalten und Stimmung erfasst. In der Arbeit von Wollersen et. al. wurden im Vergleich zum Arztbericht von der Polizei in der Summe mehr Auffälligkeiten festgestellt, insbesondere bei den Kriterien Gang, Sprache, Augen und Bewusstsein. Demgegenüber stellten die Ärzte im Rahmen ihrer Beurteilung mehr Verhaltens- und Stimmungsauffälligkeiten fest. Das kann nach Ansicht der Autoren durch größere Auswahlmöglichkeiten im ärztlichen Bericht begründet sein.<sup>176</sup> Diesem Umstand wurde im vorgelegten Entwurf Rechnung getragen und die Antwortmöglichkeiten im polizeilichen Protokollbogen deutlich erweitert.

Da neben der Pupillenweite auch die polizeiliche Feststellung der Pupillenreaktion bedeutsam sein kann, wurde sie mit aufgenommen. Im Drogenverdachtskalender<sup>177</sup> ist eine Messskala zur Messung der Pupillengröße enthalten, so dass auch diese festgestellt werden kann.

Auf Grund seines Checklistencharakters ist es erforderlich, die Feststellungen im Anzeigentext detailliert zu erläutern. Wie die Experteninterviews, die Aktenanalyse und der Austausch mit aktiven Polizeibeamten gezeigt haben, erfolgt dies bisher kaum bzw. nicht im erforderlichen Umfang. Aus diesem Grund wurde der bestehende Protokollbogen um Freitextfelder erweitert, um so konkrete Beschreibungen zu ermöglichen. In den Freitextfeldern ist die Aufforderung enthalten, die angekreuzten Felder der entsprechenden Nummern zu

---

<sup>176</sup> Vgl. Wollersen, et al., 2008 S. 97.

<sup>177</sup> Herausgegeben vom IM NRW, erarbeitet vom LAFP

erläutern. Bisher ist nur ein i. d. R. unbeachteter Verweis auf ein gesondertes Blatt enthalten.

Um individuelle Beobachtungen zu „erzwingen“, wurden insbesondere bei der beobachteten Fahrweise die Ankreuzmöglichkeiten begrenzt und mit Beispielen auf den Freitext verwiesen. Der Unterschied in der Ausweitung der Verhaltensoptionen und der Reduzierung der Fahrauffälligkeiten ist die angenommene Fähigkeit bei Polizeibeamten, Fahrauffälligkeiten im Verkehr besser erkennen und beschreiben zu können. Die drogenbedingten Verhaltensauffälligkeiten sind dagegen weniger präsent und deshalb insbesondere auch für die Verdachtsgewinnung von besonderem Interesse.

Bisher wird die äußere Erscheinung des mutmaßlichen Drogenkonsumenten erhoben (unauffällig, ungepflegt, verwahrlost). Auch wenn das äußere Erscheinungsbild im Rahmen der Verdachtsschöpfung und -gewinnung hilfreich ist, erlaubt es keinen Rückschluss auf eine akute Drogenbeeinträchtigung. Die Aussagen hierzu sind häufig subjektiv besetzt und mit einer verzerrungsfreien Beobachtung nicht vereinbar. Die Studie von Strohbeck-Kühner et al. hat aufgezeigt, dass sich Polizeibeamte bei der Beurteilung von drogenbedingten Auffälligkeiten häufiger auch von der äußeren Zuordnung leiten lassen könnten.<sup>178</sup> Daher wurde der Punkt aus dem Entwurf gestrichen. Trotz allem muss bei der Beurteilung der Leistungsbilder die Möglichkeit von Beurteilungsverzerrungen<sup>179</sup> auf Grund von Äußerlichkeiten berücksichtigt werden, bzw. dem Beurteiler bewusst sein.

Zur Überzeugungsbildung des Tatrichters sind neben dem konkreten Verhalten des Fahrers (Ausfallerscheinungen) immer auch die inneren (Krankheit, Müdigkeit) und äußeren Umstände (Witterung, Straßenbeschaffenheit) der Tat zu erheben. Hier wurden die Felder nur leicht verändert. Angaben zum eingeräumten BtM- oder Medikamentenkonsum wurden auf Grund ihrer Bedeutung für die Beurteilung der drogenbedingten Feststellungen aus dem Formular „Protokoll und

---

<sup>178</sup> Vgl. Strohbeck-Kühner, et al., 2005.

<sup>179</sup> Vgl. Strohbeck-Kühner, et al., 2005 S. 177.

Antrag zur Feststellung von Alkohol/ Drogen/ Medikamenten im Blut“ übernommen und mit einer neuen Frage zum letzten Schlaf zusammengeführt.

Da in vielen Anzeigen nur der positive Drogenvortest vermerkt war, aber nicht die detektierte Droge oder nicht getestete Droge, wurde ein Feld zum Eintrag des Vortestergebnisses eingefügt. In NRW werden Urin, Speichel und Schweißtests verwandt, die eine, zwei oder vier Drogen feststellen können. Andererseits gibt es Drogen, die von den vorgehaltenen Vortestgeräten nicht erkannt werden, deren Konsum aber naheliegend sei oder eingeräumt werden könnte. Zusätzlich sind auch geringe Mengen Alkohol von Interesse.

Weiterhin sind im Protokollbogen vier medizinische Tests mit Testdurchführungsvorschriften eingefügt, die neben einer möglichen Beweiskraft auch zur Verdachtsgewinnung geeignet sind. Als Nicht-Arzt sollten jedoch nur deutliche Abweichungen erfasst werden. Die Tests benötigen eine gewisse Routine. Erläuterungen finden sich im Intranet der Polizei NRW. Die deutlich interpretierbaren Abweichungen (beispielsweise beim Romberg-Test) sind im Formular aufgeführt.

Die Mitwirkung an allen Tests ist freiwillig. Damit sie auch als Beweismittel in das Verfahren eingebracht werden können, muss der Proband über die Freiwilligkeit belehrt werden. Dies wurde ausdrücklich in den Protokollbogen mit aufgenommen, um die durchführenden Beamten an diesen Umstand zu erinnern.

Der Protokollbogen ist zur vorfallsnahen Feststellung von Auffall- und Ausfallerscheinungen. Um dem Checklistencharakter gerecht zu werden, haben Eintragungen unmittelbar bei der Erhebung vor Ort handschriftlich zu erfolgen. Aus diesem Grund sollte der Protokollbogen kein integriertes Formular mehr in IGVP<sup>180</sup> sein, sondern lediglich in der Rückfallebene als druckbares PDF-Dokument zur Verfügung stehen.

---

<sup>180</sup> Computergestütztes Vorgangsprogramm der Polizei NRW.

## **H. Fazit**

Im Vergleich der Bundesländer belegt NRW bei den Kennzahlen der erkannten Drogenfahrten pro 100 000 Einwohner einen Platz im hinteren Drittel. Andere Flächenländer haben deutlich höhere Feststellungen.

Die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Drogenprävalenzen soll einen Beitrag liefern, das Hauptaugenmerk der polizeilichen Drogenerkennung im Straßenverkehr erfolgsorientiert auf Szeneveranstaltungen und Altersgruppen auszurichten. Der aktuelle Drogenkonsum ist bei den jungen Fahrern und jungen Erwachsenen deutlich größer als die bisher verwendeten Prävalenzraten der Gesamtgesellschaft es vermuten lassen. Bestimmte Jugendkulturen und Musikrichtungen haben offensichtlich auch weiterhin eine größere Affinität zu illegalen Drogen als andere. Insbesondere die Anhänger von Techno, Reggae und Hip Hop konsumieren signifikant mehr Drogen als der Durchschnitt. Deshalb gilt es, nicht nur große Veranstaltungen wie Summerjam, Loveparade und Mayday als Anziehungspunkt zu verstehen, sondern insbesondere auch in den Regionen kleinere Szeneveranstaltungen zu erkennen und gezielt zu überwachen. Es hat den Anschein, als sei die BtM-Kriminalitätsbekämpfung in einigen Bereichen bei der Szeneausrichtung weiter als die Drogenerkennung auf der Straße, obwohl im Bezug auf bestimmte Veranstaltungen ein Zusammenhang bestehen dürfte.

Aus der teilnehmenden Beobachtung und den Rückmeldungen der Seminarteilnehmer des Autors ergibt sich die Forderung, vermehrt und flächendeckender Drogenkontrollen durchzuführen und dabei insbesondere die von der Fortbildung angebotenen Überprüfungsmöglichkeiten konsequenter anzuwenden. Im Sinne einer effektiven Drogenerkennung sollte der größere Zeiteinsatz einer (ggf. auch ergebnislosen) Drogenkontrolle zur Verfügung stehen und nicht aus Effizienzgründen eingeschränkt werden.

Der Ordnungswidrigkeitstatbestand des § 24a II StVG wurde zur Schließung einer Regelungslücke als Auffangtatbestand für den Fall eingeführt, dass festgestellte Leistungseinschränkungen als Beweisanzeichen einer relativen Fahrunsicherheit im Sinne des § 316 StGB im Einzelfall nicht ausreichen. Der Straftatbestand ist im Sinne der Gesetzesbegründung weiterhin das vornehmlich zu verfolgende Delikt, da in der Kontrollsituation keine Wirkstoffhöhen bekannt sind und somit auch bei geringen Beweisanzeichen das Vorliegen einer Straftat nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Da für die einzelnen Drogen keine Konzentrations-Wirkungsbeziehungen existieren, erfolgt die Beurteilung der Fahrunsicherheit anhand des festgestellten Verhaltens unter Berücksichtigung des toxikologischen Ergebnisses. Fahrfehler sind als Beweisanzeichen nicht zwingend erforderlich, persönliche Ausfallerscheinungen in der Kontrollsituation können ausreichen. Die Experteninterviews haben gezeigt, dass die Dokumentation der polizeilichen Beobachtungen in der Kontrollsituation für das weitere Verfahren von sehr großer Bedeutung ist. Damit besteht ein direkter Zusammenhang zwischen dem Umfang der polizeilichen Beweissicherung und Dokumentation sowie den forensischen und juristischen Bewertungen. Insbesondere weil auch Fahrfehler drogenbedingt sein müssen, ist auf die individuelle und ausführliche Dokumentation des Verhaltens direkt nach dem Anhalten viel Wert zu legen. Deshalb sollte auf die generelle Verwendung des Protokollbogens und auf zusätzliche Erläuterungen in den Sachverhalten hingearbeitet werden.

Die problemzentrierten Interviews und die Aktenanalyse haben aufgezeigt, dass der Protokollbogen in Teilbereichen nur selten ausgefüllt wird. Neben dem Ausfüllverhalten ist auch die Weiterleitung an die Rechtsmedizin sehr different.

Viele Beamte zeigen noch Unsicherheiten und Wissensdefizite bei der Bewertung von Beweiszeichen für eine relative Fahrunsicherheit. Dies könnte der Grund für die nachlässige Verwendung des Protokollbogens sein. Vielfach ist eben nicht bekannt, dass auch Feststellungen im Kontakt mit der Person ausreichen können, den Anfangsverdacht einer Straftat zu begründen. Aus diesem Grund wurde bereits im Bundesla-

gebild Drogen im Straßenverkehr 2004 die Forderung erhoben, die Fortbildungsangebote gezielt auf die beweissichere Feststellung von Ausfallerscheinungen auszurichten.<sup>181</sup>

Die Aktenanalyse hat aufgezeigt, dass bei fast 50 % der eingeleiteten Ordnungswidrigkeitenverfahren zumindest ein Anfangsverdacht einer Straftat vorlag und Beweisanzeichen dokumentiert, aber nicht erkannt wurden. Ein Drittel aller Ordnungswidrigkeitenverfahren enthielt sogar konkrete Anhaltspunkte für eine Straftat. Die polizeiliche Sachbearbeitung hat kein Ordnungswidrigkeitenverfahren neu bewertet, obwohl bereits inhaltlich Anhaltspunkte für den Anfangsverdacht einer Straftat vorlagen. Circa 30 % der rechtsmedizinischen Gutachten enthielten ebenfalls konkrete Hinweise auf eine mögliche Fahrunsicherheit, ohne dass diese von der Sachbearbeitung im Nachhinein beachtet worden wären. Die rechtliche Unsicherheit, sich für oder gegen einen Straftatbestand entscheiden zu müssen, ohne zu wissen, welche Droge (Drogen) in welcher Konzentration gefunden werden wird (werden), führt zu der Forderung, Drogenfahrten regelmäßig zunächst als Straftat zu verfolgen.

Die Aktenanalyse hat aufgezeigt, dass auch Gutachten mit eindeutigen Hinweisen auf den Anfangsverdacht einer Straftat nicht dazu führen, Ordnungswidrigkeitenverfahren der Staatsanwaltschaft zur Prüfung vorzulegen. Auch bei den Bußgeldbehörden findet diesbezüglich keine Eingangsprüfung statt. Zumindest in den überprüften Verfahren wurde nur die Überschreitung der analytischen Grenzwerte zur Verfolgbarkeit der Ordnungswidrigkeit geprüft. Deshalb sollte bei allen Drogenfahrten regelmäßig der Anfangsverdacht einer Straftat von den Staatsanwaltschaften geprüft werden.

Bei der Beauftragung der Institute für Rechtsmedizin zur Beurteilung der Drogenbeeinflussung sollte die Zurverfügungstellung aller benötigten Feststellungen/ Dokumentationen Standard sein. Deshalb sollten ihnen grundsätzlich neben dem Untersuchungsantrag, der Blutprobe und dem ärztlichen Bericht auch immer der Protokollbogen und der

---

<sup>181</sup> Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2004, 2005 S. 32.

Sachverhalt übersandt werden. Ansonsten werden nur Gutachten unter Vorbehalt erstellt, die ungeachtet dessen von Polizei und Staatsanwaltschaft häufig als abschließend angesehen werden. Somit besitzen sie eine Indizwirkung für das weitere Verfahren, ohne dass vielfach die unvollständige Grundlage der Gutachten beachtet und geheilt wird. Auch deswegen ist es erforderlich, dass unabhängig von der unvollständigen Sachverhaltsübermittlung an die Rechtsmedizin eine abschließende rechtliche Prüfung unter Berücksichtigung aller Angaben erfolgt. Die Aktenanalyse hat gezeigt, dass dies die polizeiliche Sachbearbeitung nicht sicher leisten konnte.

Im Rahmen dieser Arbeit wurde ein neuer erweiterter Protokollbogen „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“ erstellt, um die Drogenerkennung im Straßenverkehr zu erleichtern und gleichzeitig die Beweissicherung zu optimieren.

Neue Freifelder fordern zu einer detaillierteren Dokumentation auf und verbessern damit die Beweisführung. Damit auch unerfahrene Polizeibeamte ihre Beobachtungen auf mögliche drogenspezifische Wirkungsweisen überprüfen können, wurden auch die Felder mit drogenbedingten Auffälligkeiten erweitert.

Insgesamt soll mit dem neuen Protokollbogen die Erkennung verbessert, die beweisichere Dokumentation gewährleistet und den Informationsansprüchen der Rechtsmedizin und Justiz entsprochen werden. Der Protokollbogen ist allerdings keine abschließende Checkliste, weitere und detailliertere Feststellungen sind weiterhin im Sachverhalt aufzuführen. Der Protokollbogen sollte nicht als integriertes Formular zur Verfügung stehen, sondern lediglich als PDF-Dokument ausdrückbar sein, um so die Dokumentation vor Ort zu erreichen und damit dem Erfordernis der vorfallnahen, unbeeinflussten Feststellungen gerecht zu werden.

Da diese Arbeit absprachegemäß auch dem Innenministerium NRW zugeht, wird angeregt, den erstellten Protokollbogen in das Vordruckwesen der Polizei NRW aufzunehmen und den alten Protokollbogen NRW 3522 zu ersetzen.



## **I. Ausblicke**

### **I. Verbesserung der ärztlichen Dokumentationen**

Neben der Blutentnahme hat der beauftragte Blutprobenarzt auch die Aufgabe, den Beschuldigten/Betroffenen zu untersuchen und seine Feststellungen im vorgegebenen „Ärztlichen Bericht“ zu dokumentieren. War früher die Feststellung alkoholbedingter Ausfallerscheinungen vorrangig, sind mittlerweile zu einem großen Anteil auch drogenbeeinflusste Personen zu begutachten. Da die Feststellungen des Blutprobenarztes ebenfalls von Bedeutung sind, ist es erforderlich, dass der „Ärztliche Bericht“ auch auf Drogenkonsumenten zugeschnitten ist. Im Interview wies Herr Prof. Dr. Mußhoff explizit auf den Optimierungsbedarf der ärztlichen Dokumentation bei der Begutachtung von drogenbeeinflussten Personen hin.

Da von der Polizei nicht nur Ärzte hinzugezogen werden, die über ausreichend Wissen und Erfahrung bei der Erkennung von Drogenbeeinflussung verfügen, ist es ratsam, den Ärzten zur Vereinfachung, aber auch für eine gewisse Standardisierung der Erhebung, Ausfüllhinweise zur Verfügung zu stellen.<sup>182</sup> Als Diskussionsanregung verweise ich auf ein entsprechend modifiziertes Protokoll mit Ausfüllhinweisen der rheinland-pfälzischen Polizei, das in Zusammenarbeit des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Mainz entstanden ist und 2005 in der Zeitschrift *Kriminalistik* vorgestellt wurde.<sup>183</sup>

Da in NRW mindestens ein Viertel aller Blutproben nach Verkehrsverstößen auf Grund des Verdachts der Einnahme berauschender Mittel angeordnet werden und bei den anderen Blutproben auf Grund von Mischkonsum nicht minder eine Drogenbeeinflussung zu vermuten ist, sollten die für die Polizei tätigen Ärzte ausreichendes Wissen zu den legalen und illegalen Rauschmitteln besitzen. Andernfalls führen nicht den Ansprüchen genügende ärztliche Untersuchungen und Do-

---

<sup>182</sup> Hecker, 2005 S. 363.

<sup>183</sup> Hecker, 2005.

kumentationen zu einer schlechten Beweissicherung, die die Arbeit der Rechtsmedizin zur Beurteilung der Drogenwirkung nahezu unmöglich machen. Aus diesem Grund sollten alle für die Polizei arbeitenden Ärzte ausreichende Kenntnisse besitzen und nachweisen können. Weiterhin sollten die Polizei bzw. die Strafverfolgungsbehörden im eigenen Interesse an Fortbildungen der für sie tätigen Ärzte interessiert sein und diese ggf. anregen, begleiten oder auch veranstalten.

## **II. Medikamente im Straßenverkehr**

Bei den aktuellen Diskussionen steht in der Regel der Konsum illegaler Drogen im Vordergrund. Dabei darf allerdings nicht vergessen werden, dass auch sehr viele zentralwirksame Medikamente im Umlauf sind. Laut dem Selected Issue 2007 „Drugs and Drinking“ der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht wird die Medikamentenbeeinflussung im Straßenverkehr auf fünf bis 15 Prozent geschätzt. Die am häufigsten verwandte Stoffgruppe sind die Benzodiazepine und hier insbesondere Diazepam (Valium®)<sup>184</sup>, die auch im Straßenverkehr das höchste Unfallrisiko darstellen, höher als Cannabis.<sup>185</sup> Nach Alkohol und Cannabis haben die Benzodiazepine bereits die drittgrößte Relevanz im europäischen Straßenverkehr.<sup>186</sup> Bei einer nachträglichen Auswertung von Blutproben aus den Jahren 1997 bis 2003 des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bonn standen die Benzodiazepine 20,9 % ebenfalls an dritter Stelle knapp vor den Amphetaminen.<sup>187</sup> In einer anderen deutschlandweiten Auswertung rangieren die Benzodiazepine mit 14,7 % aller toxikologisch positiven Fälle an vierter Stelle, der im Straßenverkehr nachgewiesenen berauschenden Substanzen nach Alkohol, Cannabis und den Amphetaminen, jedoch noch vor Kokain.<sup>188</sup> Nach den Benzodiazepinen haben von den „anderen zentralwirksamen Medikamenten“ die tricyclischen Antidepressiva mit ca. einem Prozent aller toxikologisch positiven

---

<sup>184</sup> Vgl. Iwersen-Bergmann, et al., 2006 S. 112.

<sup>185</sup> Vgl. EMCDDA, 2007 S. 9.

<sup>186</sup> Vgl. EMCDDA, 2007 S. 14.

<sup>187</sup> Vgl. Wollersen, et al., 2008 S. 93 f.

<sup>188</sup> Vgl. Iwersen-Bergmann, et al., 2006 S. 72.

Fälle die größte Relevanz.<sup>189</sup> Während die Konsumenten illegaler Drogen mehrheitlich eher noch bestimmten Auffälligkeiten bzw. Verdachtsschemata zugeordnet werden können, fällt eine Verdachtsgewinnung bei Medikamentenkonsum deutlich schwieriger. Denn entgegen den eher jüngeren Konsumenten illegaler Drogen sind die Konsumenten von Benzodiazepinen und anderen zentral wirksamen Medikamenten eher mittleren Alters oder älter. Im Gegensatz zu Alkohol und illegalen Drogen greifen Frauen eher zu Arzneimitteln und tendieren stärker zu problematischen Einstellungs- und Konsummustern.<sup>190</sup> Die Zahl der Medikamentenabhängigen ist in Deutschland mit geschätzten 1,9 Millionen ebenso groß wie der Alkoholabhängigen.<sup>191</sup> Knapp zwei Drittel aller Erwachsenen haben in den letzten 12 Monaten zentral wirksame Medikamente eingenommen. Die Altersverteilung bei von regelmäßigen Medikamentenkonsumenten verläuft umgekehrt zu der der Drogenkonsumenten. Eine Zunahme ist bereits bei den 50-60-Jährigen zu beobachten und sie setzt sich mit fortschreitendem Alter fort.<sup>192</sup> Nicht nur vor dem Hintergrund des demographischen Wandels wäre dies schon jetzt ein bedeutsamer Forschungsansatz. Weil die Konsumenten bisher keinem gängigen Klischee unterfallen, ist ihre Enddeckungswahrscheinlichkeit noch sehr schlecht. Das in der Bonner Arbeit ermittelte Durchschnittsalter der von der Polizei erkannten Konsumenten von Benzodiazepinen betrug 33 Jahre, das der Konsumenten anderer Substanzen 38,6 Jahre. Die Diskrepanz der erkannten Fahrer und der Altersverteilung bei zentralwirksamen Medikamenten könnte auf der einen Seite auf ein größeres Missbrauchspotenzial bei den jüngeren Konsumenten zurückzuführen sein, aber auf der anderen Seite auch die polizeiliche Fokussierung auf jüngere Verkehrsteilnehmer bei der Verdachtsgewinnung der Einnahme von berauschenden Substanzen widerspiegeln. Abgesehen von folgenlosen Fahrten sollte die Polizei aber insbesondere nach Verkehrsunfällen häufiger den Verdacht einer Medikamentenbeeinflussung überprü-

---

<sup>189</sup> Vgl. Iwersen-Bergmann, et al., 2006 S. 113.

<sup>190</sup> Vgl. Rösner, et al., 2008 S. 51, 53; EMCDDA, 2007 S. 13.

<sup>191</sup> Vgl. Rösner, et al., 2008 S. 47.

<sup>192</sup> Vgl. Rösner, et al., 2008 S. 53.

fen. Bisher fehlen ihr aber dafür noch die Mittel. Da eine Erkennung insbesondere nach unerklärbaren Unfällen nur über Verhaltensauffälligkeiten wie beim Drogenkonsum äußerst schwer fällt, sollten zumindest für die einschlägigen Medikamentengruppen mit zentraler Wirkung Vortests für die Verdachtsgewinnung auf der Straße zur Verfügung stehen. Die Industrie bietet diese Vortests auf immunologischer Basis, wie bei den Drogen, bereits an. In Hamburg haben mittlerweile die Unfallaufnahmeteams bereits zehnfach-Urintests, die neben den Drogen der Anlage zum § 24a II StVG auch Benzodiazepine, tricyclische Antidepressiva, Methadon, Barbiturate und PCP nachweisen können. Bei den Medikamenten im Straßenverkehr ist es ähnlich wie bei den illegalen Drogen in den 90er Jahren. Die statisch erhobenen Unfälle sind wahrscheinlich nur so gering, weil es bisher kaum Vortestgeräte zur Verdachtsgewinnung gibt. Durch den Einsatz von Vortestgeräten ist eine signifikante Erhellung des Dunkelfeldes zu erwarten. Auch für die in NRW verwandten Speicheltests wird von verschiedenen Herstellern ein zusätzlicher erweiterbarer Parameter für Benzodiazepine angeboten. Allerdings ist die Konzentration der hochgradig eiweißgebundenen Benzodiazepine im Speichel ebenso schwierig messbar wie die des THC.<sup>193</sup>

---

<sup>193</sup> Mußhoff, et al., 2007b S. 182.

## Literaturverzeichnis

- BAST. 1997.** *Drogenerkennung im Straßenwesen - Schulungsprogramm für Polizeibeamte.* Bergisch Gladbach : Bundesanstalt für Straßenwesen, 1997.
- BAST. 1998.** Wissenschaftliche Information der Bundesanstalt für Straßenwesen. *Drogen im Straßenverkehr.* 1998. 26/98.
- Baumgärtner, Theo. 2005.** Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung. [Hrsg.] Drogenbeauftragte der Bundesregierung. *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen.* Berlin : s.n., 2005, S. 43-56.
- Berghaus, Günter und Brenner-Hartmann, Jürgen. 2007.** "Fahrsicherheit" und "Fahreignung" - Determinanten der Verkehrssicherheit. [Buchverf.] Burkhard Madea, Frank Mußhoff und Günter Berghaus. *Verkehrsmedizin.* Köln : Deutscher Ärzteverlag, 2007, S. 123 - 136.
- Berr, Wolfgang, Krause, Martin und Sachs, Hans. 2007.** *Drogen im Straßenverkehrsrecht.* Heidelberg : C. F. Müller Verlag, 2007.
- Bönke, Otto. 1998.** Die neue Bußgeldvorschrift gegen Drogen im Straßenverkehr (§ 24a II StVG). *NZV.* 1998, S. 393-397.
- Bönke, Otto. 2008.** Drogengrenzwerte - eine Standortbestimmung. *BA.* 2008, Bd. 45, 4, S. Sup 27 - 30.
- Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2004. 2005.** erstellt durch die Projektgruppe 'Drogen im Straßenverkehr' des UA FEK. 2005.
- Bundeslagebild 'Drogen im Straßenverkehr' 2007. 2008.** erstellt durch die Deutsche Hochschule der Polizei im Auftrag des UA FEK. 2008.
- BZgA. 2007.** *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Cannabiskonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland- Kurzbericht.* [Online] 2007. [Zitat vom: 28. August 2008.] HYPERLINK  
"http://www.bzga.de/pdf.php?id=4fb8ec6fb90dcf45166cd794e07af202"  
<http://www.bzga.de/pdf.php?id=4fb8ec6fb90dcf45166cd794e07af202> .
- Costo, Hans. 2003.** *Drogen Misch Konsum - safer-use-info. Das Wichtigste in Kürze zu den gängigsten (Party-) Drogen.* Solothurn, CH : Nachtschatten Verlag, 2003.
- Dencker, Friedrich. 2006.** 44. *VGT.* 2006. S. 17-22.

- Drogenbeauftragte der Bundesregierung. 2008.** *Drogen- und Suchtbericht.* [Online] Mai 2008. [Zitat vom: 06. Sep. 2008.] HYPERLINK  
 "http://www.bmg.bund.de/cln\_117/SharedDocs/Downloads/DE/Neu/Drogen-undSuchtbericht-2008,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Drogen-undSuchtbericht-2008.pdf"  
[http://www.bmg.bund.de/cln\\_117/SharedDocs/Downloads/DE/Neu/Drogen-undSuchtbericht-2008,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Drogen-undSuchtbericht-2008.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_117/SharedDocs/Downloads/DE/Neu/Drogen-undSuchtbericht-2008,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Drogen-undSuchtbericht-2008.pdf) .
- EMCDDA. 2007.** *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - Selected Issue 2007 Drugs and Driving.* [Online] 2007. [Zitat vom: 7. September 2008.] HYPERLINK  
 "http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index44716EN.html"  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index44716EN.html> .
- Grenzwertkommission. 2002.** Beschluss zu § 24a (2) StVG vom 20.11.2002. [Hrsg.] Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie. *Toxichem + Krimtech.* Vol. 69, 2002, Bd. 3, S. 127. auch online [Zitat vom: 16. September 2008] HYPERLINK  
 "http://www.gtfch.org/tk/tk69\_3/Grenzwertkommission.pdf"  
[http://www.gtfch.org/tk/tk69\\_3/Grenzwertkommission.pdf](http://www.gtfch.org/tk/tk69_3/Grenzwertkommission.pdf) .
- Hecker, Raoul M. 2005.** Ärztlicher Untersuchungsbericht für forensische Blutentnahmen. *Kriminalistik.* 2005, 6, S. 363-368.
- Hentschel, Peter. 2007.** Strafrecht. [Buchverf.] Burkhard Madea, Frank Mußhoff und Günter Berghaus. *Verkehrsmedizin.* Köln : Deutscher Ärzte-Verlag, 2007, S. 47-68.
- Hentschel, Peter. 2006.** *Trunkenheit Fahrerlaubnisentziehung Fahrverbot im Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht.* 10. Auflage. München/Unterschleißheim : Werner Verlag, 2006.
- Iwersen-Bergmann, Stefanie und Kauert, Gerold. 2006.** *Untersuchungen zur Entdeckung der Drogenfahrten in Deutschland.* Bergisch-Gladbach : Bundesanstalt für Straßenwesen, 2006. Bd. M 175.
- Kauert, Gerold. 2000.** Zur drogen- oder medikamentenbedingten Fahruntüchtigkeit aus medizinisch-toxikologischer Sicht. *DAR.* 2000, 10, S. 438-442.
- Krafftfahrtbundesamt.** [Online] HYPERLINK "www.kba.de" [www.kba.de](http://www.kba.de) .
- Kraus, Ludwig. 2005.** Cannabiskonsum bei Erwachsenen - Epidemiologische Evidenz. [Hrsg.] Drogenbeauftragte der Bundesregierung. *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen.* Berlin : s.n., 2005, S. 19-23.

- Kraus, Ludwig, Pfeiffer-Gerschel, Tim und Pabst, Alexander. 2008.** Cannabis und andere illegale Drogen: Prävalenz, Konsummuster und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht*. 2008, 54 (Sonderheft 1), S. 16-25.
- Kraus, Ludwig, Semmler, Claudia und Augustin, Rita. 2005.** Konsummuster und Trends des Kokaingebrauchs in Deutschland. *Sucht*. 2005, 51 (4), S. 199-208.
- Krüger, Hans-Peter. 1995.** Das alkoholbedingte Unfallrisiko in Deutschland- Ergebnisse einer Unfallstudie. [Online] Interdisziplinäres Zentrum für Verkehrswissenschaften an der Universität Würzburg, 1995. [Zitat vom: 17. August 2008.] HYPERLINK  
"http://www.psychologie.uni-wuerzburg.de/methoden/texte/projektdarstellungen/unfallrisiko\_alkohol.pdf"  
[http://www.psychologie.uni-wuerzburg.de/methoden/texte/projektdarstellungen/unfallrisiko\\_alkohol.pdf](http://www.psychologie.uni-wuerzburg.de/methoden/texte/projektdarstellungen/unfallrisiko_alkohol.pdf) .
- Kubitzki, Jörg, Forschungsgemeinschaft Auto-Sicht-Sicherheit, Aachen. 2001.**  
*Gefährlicher Drogenmix am Wochenende und kein Schuldbewusstsein*. [Online] 7. September 2001. [Zitat vom: 4. Oktober 2008.] HYPERLINK  
"http://www.gdv.de/Downloads/Veranstaltungen\_2001/kubitzki.rtf"  
[http://www.gdv.de/Downloads/Veranstaltungen\\_2001/kubitzki.rtf](http://www.gdv.de/Downloads/Veranstaltungen_2001/kubitzki.rtf) .
- Kühn, Guido. 2008.** Drogen im Straßenverkehr - Erfolgreiche Faktoren ausgesuchter polizeilicher Bekämpfungsstrategien. *Masterarbeit Deutsche Hochschule der Polizei*. Münster, 2008.
- Maatz, Kurt Rüdiger. 2008.** Absolute Fahruntüchtigkeit nach Drogenkonsum - immer noch eine Utopie. *BA*. 2008, Bd. 45, 4, S. Sup 31 - 34.
- Madea, Burkhard, Mußhoff, Frank und Berghaus, Günter. 2007.** *Verkehrsmedizin*. Köln : Deutscher ÄrzteVerlag, 2007.
- Möller, Manfred R. 2005.** Medikamente und Drogen - verkehrsmedizinisch-toxikologische Gesichtspunkte. [Buchverf.] Michael Hettenbach, Volker Kalus, Manfred Möller und Axel Uhle. *Drogen im Straßenverkehr*. Bonn : Deutscher Anwaltsverlag, 2005, S. 263-324.
- Mußhoff, Frank und Madea, Burkhard. 2007a.** Polizeiliche Verdachtsgewinnung und Beweissicherung. [Buchverf.] Burkhard Madea, Frank Mußhoff und Günter Berghaus. *Verkehrsmedizin*. Köln : Deutscher Ärzte-Verlag, 2007, S. 161 - 175.

**Mußhoff, Frank und Madea, Burkhard. 2007b.** Die chemisch-toxikologische Analyse.

[Buchverf.] Burkhard Madea, Frank Mußhoff und Günter Berghaus. *Verkehrsmedizin*. Köln : Deutscher Ärzte-Verlag, 2007, S. 175-189.

**Nehm, Kay. 2008.** Grenzwertsetzungen zwischen juristischen Anforderungen und naturwissenschaftlicher Wahrhaftigkeit. *DAR*. 2008, 1, S. 1-4.

**PKS. 2008.** *Polizeiliche Kriminalstatistik 2007*. Bundeskriminalamt. 2008.

**Polizeipräsidium Dortmund. 2008.** Pressemitteilung. *Love Parade - Polizei zieht positive Bilanz*. [Online] 20. Juli 2008. [Zitat vom: 16. August 2008.] HYPERLINK

"[http://www.presseportal.de/polizeipresse/pm/4971/1231838/polizei\\_dortmund](http://www.presseportal.de/polizeipresse/pm/4971/1231838/polizei_dortmund)"  
[http://www.presseportal.de/polizeipresse/pm/4971/1231838/polizei\\_dortmund](http://www.presseportal.de/polizeipresse/pm/4971/1231838/polizei_dortmund) ;

**Polizeipräsidium Essen. 2007.** Pressemitteilung: Essener Polizei mit dem Einsatz der Loveparade zufrieden. [Online] 26. August 2007. [Zitat vom: 05. Oktober 2008.] HYPER-

LINK "[http://www.presseportal.de/polizeipresse/pm/11562/1038313/polizei\\_essen](http://www.presseportal.de/polizeipresse/pm/11562/1038313/polizei_essen)"  
[http://www.presseportal.de/polizeipresse/pm/11562/1038313/polizei\\_essen](http://www.presseportal.de/polizeipresse/pm/11562/1038313/polizei_essen) .

**Polizeipräsidium Koblenz. 2007.** *Pressebericht: Kastellaun/Hunsrück: NATURE ONE - Spaß ohne Grenzen? Polizei zieht eine erschreckende Bilanz*. 2007.

**Polizeipräsidium. 2008.** Pressemitteilung. *Kastellaun/Hunsrück, ehem. Raketenbasis PYDNA, Pressemeldung "Nature One 2008" vorläufige Abschlussmeldung*. [Online] 03. August 2008.

[Zitat vom: 04. August 2008.] HYPERLINK

"<http://www.polizei.rlp.de/internet/nav/e6a/presse.jsp?startday=03&startmon=08&startyear=2008&endday=03&endmon=08&endyear=2008&page=1&pagesize=10&uMen=6aa70d73-c9a2-b001-be59-2680a525fe06>"

<http://www.polizei.rlp.de/internet/nav/e6a/presse.jsp?startday=03&startmon=08&startyear=2008&endday=03&endmon=08&endyear=2008&page=1&pagesize=10&uMen=6aa70d73-c9a2-b001-be59-2680a525fe06> .

**REITOX. 2007.** Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD). *Bericht 2007 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die*

*EBDD - Deutschland - Drogensituation 2006/2007*. [Online] 2007. [Zitat vom: 29. August 2008.] HYPERLINK "[www.dbdd.de/Download/REITOX\\_D2007.pdf](http://www.dbdd.de/Download/REITOX_D2007.pdf)"

[www.dbdd.de/Download/REITOX\\_D2007.pdf](http://www.dbdd.de/Download/REITOX_D2007.pdf) .



- Rösner, Susanne, Steiner, Susanne und Kraus, Ludwig. 2008.** Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten. Ergebnis des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht*. 2008, Bd. 54 (Sonderheft 1), S. 47-56.
- RTL aktuell Weekend. 2008.** *Fersehbericht zur Nature One; ausgestrahlt am 03.08.2008; 18:45 Uhr.* 2008.
- Schweer, Thomas und Hodjati, Sascha. 2005.** "Junge Fahrer und Drogenkonsum" - *Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleituntersuchung.* Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung e.V. Duisburg : s.n., 2005.
- Strohbeck-Kühner, Peter, Skopp, Gisela, Lutz, Beate, Aderjan, Rolf und Mattern, Rainer. 2005.** THC im Straßenverkehr - Ausfallerscheinungen im Kontext der ärztlichen und polizeilichen Beurteilung. [Hrsg.] Bundesanstalt für Straßenwesen. *Kongressbericht 2005 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V.* Bergisch-Gladbach : s.n., 2005, Bd. M 171, S. 174-177.
- Töppich, Jürgen. 2005.** Cannabiskonsum von Jugendlichen. [Hrsg.] Drogenbeauftragte der Bundesregierung. *Jugendlult Cannabis - Risiken und Hilfen.* Berlin : s.n., 2005, S. 15-18.
- Tossmann, Peter. 2008.** Der Konsum von Cannabis unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Zeitschrift für VerkehrsErziehung.* 2008, 3, S. 9, 27-30.
- Vollrath, Mark und Kazenwadel, Jörg. 1995.** Das Dunkelfeld der Trunkenheitsfahrten. *BA.* 1995, S. 344-359.
- Werse, Bernd. 2007.** *Cannabis in Jugendkulturen; Kulturhistorische und empirische Betrachtung zum Symbolcharakter eines Rauschmittels.* Berlin : Archiv der Jugendkulturen, 2007.
- Wilske, Jochen. 2007.** *Drogenkonsum aus rechtsmedizinischer Sicht: Gewaltpotential / Fahrtüchtigkeit; Vortrag anlässlich des 3. europäischen Expertentreffens Drogenerkennung beim polizeilichen Einschreiten.* [Online] 13. November 2007. [Zitat vom: 18. September 2008.] HYPERLINK  
["http://www.saarland.de/dokumente/thema\\_polizei/Beitrag\\_Prof.\\_Dr.\\_med.\\_J.\\_Wilske.pdf"](http://www.saarland.de/dokumente/thema_polizei/Beitrag_Prof._Dr._med._J._Wilske.pdf)  
[http://www.saarland.de/dokumente/thema\\_polizei/Beitrag\\_Prof.\\_Dr.\\_med.\\_J.\\_Wilske.pdf](http://www.saarland.de/dokumente/thema_polizei/Beitrag_Prof._Dr._med._J._Wilske.pdf) .
- Witzels, Andreas. 1982.** *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen.* Frankfurt a. M. : Campus Verlag, 1982.

**Wollersen, Heike, Müller, Chrisitan, Mußhoff, Frank und Madea, Burkhard. 2008.**

Drogen- und Arzneimittelbeeinflussung von Verkehrsteilnehmern - eine retrospektive Fallanalyse aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn. *BA*. 2008, S. 89-102.

HYPERLINK "www.nature-one.de" [www.nature-one.de](http://www.nature-one.de) . [Online]

Erklärung des Verfassers

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie Zitate kenntlich gemacht habe.

Gevelsberg, 18.10.2008

## **Anlage 1**

Formular „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“

NRW 3522

Ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum			
Anlage zur Anzeige gegen			Venülen-Nr.:
Name	Vorname	Geb.-Datum	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
<b>Beobachtungen zur Fahrweise, Witterung und Fahrbahn</b>			
<b>Fahrweise</b> <input type="checkbox"/> keine eigenen Beobachtungen <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> Schlangenlinie <input checked="" type="checkbox"/> Abweichung von der Geraden Bis zu            m <input checked="" type="checkbox"/> Zahl der Schlenker <input checked="" type="checkbox"/> bei einer Beobachtungsstrecke von            m Sonstige Beobachtungen	<b>Fahrzeugbedienung</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Abwürgen des Motors <input type="checkbox"/> unsicheres Schalten <input type="checkbox"/> Aufheulen des Motors <input type="checkbox"/> Sonstiges	<b>Fahrzeugmängel</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche	
	<b>Fahrbahn</b> <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> feucht <input type="checkbox"/> winterglatt <input type="checkbox"/> schlüpfrig (Öl, Dung, Laub usw.)	<b>Witterung</b> <input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Schneefall/Hagel <input type="checkbox"/> Nebel / Dunst (Sicht ca.            m) <input type="checkbox"/> Sturm/Böen	
<b>Beobachtung beim Anhalten oder Antreffen</b>			
<b>Lichtverhältnisse am Untersuchungsort</b>			
<input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> Dämmerung <input type="checkbox"/> Dunkelheit <input type="checkbox"/> Straßenbeleuchtung <input type="checkbox"/> Fahrzeuginnenraumbeleuchtung <input type="checkbox"/> Raumbeleuchtung			
<b>Aussteigen aus dem Fahrzeug</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen <input type="checkbox"/> muss sich am Fahrzeug festhalten	<b>Äußere Erscheinung</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> ungepflegt <input type="checkbox"/> verwahrlost <input type="checkbox"/> Sonstiges	<b>Gang</b> <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> schwankend <input type="checkbox"/> torkelnd <input type="checkbox"/> schleppend	
<b>Körperliche Auffälligkeiten</b> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Unruhe <input type="checkbox"/> Zittern <input type="checkbox"/> Erbrechen <input type="checkbox"/> Schweißausbruch	<b>Stimmung/Verhalten</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> distanzlos <input type="checkbox"/> weinerlich <input type="checkbox"/> redselig <input type="checkbox"/> provokativ <input type="checkbox"/> stumpf <input type="checkbox"/> aggressiv <input type="checkbox"/> unangemessen fröhlich	<b>Der deutschen Sprache mächtig</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bedingt  <b>Sprache</b> <input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> verwaschen <input type="checkbox"/> lallend	
<b>Bewusstsein</b> <input type="checkbox"/> klar <input type="checkbox"/> benommen <input type="checkbox"/> schläfrig <input type="checkbox"/> verwirrt <input type="checkbox"/> bewusstlos	<b>Augen</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Bindehäute gerötet <input type="checkbox"/> wässrig / glänzend <input type="checkbox"/> unruhig	<b>Pupillen</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> stark erweitert <input type="checkbox"/> stark verengt	
<b>Sonstige Beobachtungen</b> (sämtliche asservierten Pulver, Tabletten etc., Konsumentenutensilien, sonstige Auffälligkeiten im Auto, an der Person; bei Bedarf weiter auf gesondertem Blatt)			
<b>Verhalten während der Amtshandlung</b> (Dauer von            Uhr bis            Uhr) <input type="checkbox"/> gleichbleibend <input type="checkbox"/> Veränderungen (welche?)			
Dienststelle / Stempel		Festgestellt durch	
		Name, Amtsbezeichnung, Unterschrift	Name, Amtsbezeichnung, Unterschrift
Datum:			

## **Anlage 2**

Überarbeitete Form des bisherigen Formulars „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“

Entwurfsvorschlag<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Zum Einfügen des Formulars in die Textdatei musste das Format etwas verkleinert werden, was zu minimalen Verzerrungen in der Textdarstellung und den Rahmenlinien führte. Diese Formatierungsmängel sind in der eigentlichen Dateifassung des Formularentwurfs nicht vorhanden.

Ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum			
Anlage zur Anzeige gegen			Venülen-Nr.:
Name	Vorname	Geb.-Datum	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Tatzeit /Datum/Uhrzeit	Uhr	Tatort	
<input type="checkbox"/> Der / die Proband/in wurde über die Freiwilligkeit der Mitwirkung bei den durchgeführten Tests belehrt.			
Ergebnis Vorstestverfahren:			
Alkoholtest:	am um Uhr	AAK mg/l, gemessen	<input type="checkbox"/> Dräger Evidential <input type="checkbox"/> Dräger 6510
Drogenvorstest:	am um Uhr		
<input type="checkbox"/> Speichel	<input type="checkbox"/> Amphetamine	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
<input type="checkbox"/> Schweiß	<input type="checkbox"/> Cannabis	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Cocain	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
	<input type="checkbox"/> Opiate	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
Hinweise auf andere Drogen;	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, welche:	

<p><b>1. Fahrverhalten</b></p> <input type="checkbox"/> keine eigenen Beobachtungen <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig (genau beschreiben) <small>(z.B. Rotlichtverstoß, Vorfahrtsmissachtung; unangepasste Geschwindigkeit, abruptes Bremsen, Auffälligkeiten beim Anhaltevorgang, etc)</small> <input type="checkbox"/> Schlangenlinie Abweichung von der Geraden bis zu m Zahl der Schlenker Beobachtungsstrecke von m	<p><b>7. Kontakt</b></p> <input type="checkbox"/> reagiert nicht <input type="checkbox"/> nimmt äußere Reize kaum wahr <input type="checkbox"/> reagiert mit Verzögerung <input type="checkbox"/> distanzlos / anhänglich <input type="checkbox"/> unauffällig	<p><b>10. Koordination</b></p> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen <small>(Erläuterung erforderlich; z.B. schwankend, schleppend, torkelnd, u.a. auch Ziffer 18c Stehe auf einem Bein)</small> <input type="checkbox"/> unsicheres Aussteigen <input type="checkbox"/> hält sich an Gegenständen fest <small>(z.B. am Fahrzeug)</small> <input type="checkbox"/> (stark) verlangsamt <input type="checkbox"/> fahrig <input type="checkbox"/> kann nicht still stehen (hyperaktiv) <input type="checkbox"/> Störungen der Feinmotorik (siehe Nr.18) <small>(u.a. wenn Ziffer 18a + 18b unsicher)</small> <input type="checkbox"/> gestörtes Zeitempfinden <small>(siehe Ziffer 18d, &lt;20 oder &gt; 45 Sek)</small>	
<p><b>2. Fahrzeugbedienung</b></p> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig (genau beschreiben) <small>(z.B. Motor abwürgen oder aufheulen lassen, unsicheres Schalten, fehlende Beleuchtung, etc.)</small>	<p><b>8. Gedankenablauf</b></p> <input type="checkbox"/> Konzentrationsmangel <input type="checkbox"/> schwerfällig, langsam <input type="checkbox"/> unsinnige Angaben <input type="checkbox"/> unlogischer Gedankenablauf <input type="checkbox"/> Anordnungen müssen mehrfach wiederholt werden <input type="checkbox"/> vergisst ständig etwas <input type="checkbox"/> kann längeren Sätzen nicht folgen <input type="checkbox"/> kann nur einem Gedanken folgen <input type="checkbox"/> verwirrt, desorientiert <input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen <input type="checkbox"/> sonstiges*	<p><b>11. Augen / Pupillen</b></p> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> gerötete Bindehäute <input type="checkbox"/> glasig/wässrig/glänzend <input type="checkbox"/> tränend <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> Lidflattern <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/>	
<p><b>3. Fahrzeugmängel:</b></p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche	<p><b>9. Aussprache</b></p> <input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> silbenstolpern <input type="checkbox"/> verwaschen <input type="checkbox"/> verlangsamt <input type="checkbox"/> lallend <input type="checkbox"/> unverständlich <input type="checkbox"/> sonstiges:	<p><b>11a. Pupillen</b></p> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> pulsierend <input type="checkbox"/> vergrößert <input type="checkbox"/> verkleinert Pupillengröße am Kontrollort ca mm	
<p><b>4. Fahrbahnbeschaffenheit</b></p> <input type="checkbox"/> guter Zustand <input type="checkbox"/> schlechter Zustand <input type="checkbox"/> Baustelle <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> feucht <input type="checkbox"/> winterglatt <input type="checkbox"/> schlüpfrig (Öl, Dung, Laub usw.) Ausleuchtung: <input type="checkbox"/> gut / <input type="checkbox"/> schlecht	<p><b>der deutschen Sprache mächtig</b></p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bedingt/gebrochen Verständigung möglich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Muttersprache	<p><b>11b. Pupillenreaktion</b></p> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> verlangsamt, verzögert <input type="checkbox"/> fehlend, kaum wahrnehmbar	
<p><b>5. Witterung</b></p> <input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Eis/Schneefall/Hagel <input type="checkbox"/> Nebel / Dunst (Sicht ca. m) <input type="checkbox"/> starker Wind/Sturm	<p><b>6. Grund des Anhaltens</b></p> <input type="checkbox"/> allgemeine Verkehrskontrolle <input type="checkbox"/> Standkontrolle <input type="checkbox"/> sonstiges (z.B. VOWi)	<p><b>11c. Prüfreiz</b></p> <input type="checkbox"/> Taschenlampe <input type="checkbox"/> Anderer	
<p><b>Lichtverhältnisse am Untersuchungsort</b></p> <input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> Dämmerung <input type="checkbox"/> Dunkelheit <input type="checkbox"/> Straßenbeleuchtung <input type="checkbox"/> Fahrzeuginnenbeleuchtung			
<p>Ausführliche Erläuterung der zu Ziffer 1-5 getroffenen Feststellungen (notfalls Rückseite verwenden):</p>			

<b>12. Ansprechbarkeit</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> verlagsamt <input type="checkbox"/> schläfrig <input type="checkbox"/> tief schlafend <input type="checkbox"/> nicht erweckbar <input type="checkbox"/> orientiert <input type="checkbox"/> verwirrt <input type="checkbox"/> sonstiges	<b>15. Stimmung</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> apathisch <input type="checkbox"/> stumpf <input type="checkbox"/> gleichgültig <input type="checkbox"/> träge <input type="checkbox"/> deprimiert <input type="checkbox"/> überängstlich <input type="checkbox"/> panisch <input type="checkbox"/> aggressiv <input type="checkbox"/> provokativ <input type="checkbox"/> enthemmt <input type="checkbox"/> distanzlos <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> aufgeregt <input type="checkbox"/> nervös <input type="checkbox"/> euphorisch <input type="checkbox"/> unwirsch/abweisend <input type="checkbox"/> eingeschränkte Selbstkritikfähigkeit / Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> ruhig/beherrscht <input type="checkbox"/> redselig <input type="checkbox"/> unmotivierte Heiterkeit <input type="checkbox"/> unangemessen fröhlich <input type="checkbox"/> unmotiviertes Lachen <input type="checkbox"/> sonstiges*	<b>18. Durchgeführte Tests</b> <u>18a) Finger-Finger-Test</u> <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> zittrig <input type="checkbox"/> suchend <input type="checkbox"/> wellig <input type="checkbox"/> abgehackt <input type="checkbox"/> zwanghaftes Zusammenführen <input type="checkbox"/> Abstand ca.         cm
<b>13. Mimik</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> unangebracht <input type="checkbox"/> übertrieben <input type="checkbox"/> Gesichtsjucken <input type="checkbox"/> Kauzwang <input type="checkbox"/> leckt sich häufiger über die Lippen <input type="checkbox"/> Mundtrockenheit (kein Speichel)	<input type="checkbox"/> ruhig/beherrscht <input type="checkbox"/> redselig <input type="checkbox"/> unmotivierte Heiterkeit <input type="checkbox"/> unangemessen fröhlich <input type="checkbox"/> unmotiviertes Lachen <input type="checkbox"/> sonstiges*	<u>18b) Finger-Nase-Test</u> <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> zittrig <input type="checkbox"/> suchend <input type="checkbox"/> abgehackt <input type="checkbox"/> trifft den Nasenrücken <input type="checkbox"/> trifft die Oberlippe <input type="checkbox"/> Abstand Nasenspitze ca.         cm
<b>14. Körperreaktion/Zustand</b> <input type="checkbox"/> zitternd <input type="checkbox"/> unangebrachtes Schwitzen <input type="checkbox"/> Gänsehaut <input type="checkbox"/> Übelkeit / Erbrechen <input type="checkbox"/> Einstichstellen <input type="checkbox"/> sonstiges	<b>16. Verhalten während der Amtshandlung</b> Dauer von         Uhr bis         Uhr <input type="checkbox"/> gleichbleibend <input type="checkbox"/> wirkt zunehmend <input type="checkbox"/> wirkt zunehmend unauffälliger (Veränderungen beschreiben)	<u>18c) Stehen auf einem Bein</u> - Beide Augen geöffnet - Kopf und Blick geradeaus - Fuß ca. 10 cm vom Boden anheben lassen - Abwechselnd rechts und links <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> schwankend (genau beschreiben) <input type="checkbox"/> Fallneigung, Absetzen nach         Sek <input type="checkbox"/> Ausgleichbewegung mit den Armen
	<b>17. Betäubungsmittel</b> <input type="checkbox"/> Betäubungsmittel aufgefunden (welche, Reste, wo) <input type="checkbox"/> Cannabisgeruch im Fahrzeug <input type="checkbox"/> Cannabisgeruch an der Person <input type="checkbox"/> BtM-Utensilien aufgefunden	<u>18d) Zeitempfindungstest</u> (Romberg-Test) - Gerade, bequeme Stellung - Augen geschlossen - Kopf gerade aus <input type="checkbox"/> Sek. Empfundener als 30 Sek. <input type="checkbox"/> schwankend (genau beschreiben) <input type="checkbox"/> deutliches Lidflattern

**Sachverhalt und möglichst genaue Beschreibung der oben getroffenen Feststellungen** (ggf. Beiblatt benutzen)

**Sonstige Beobachtungen** (BtM aufgefunden, Reste, welche?, wo? sämtliche asservierten Pulver, Tabletten etc., Konsumentenutensilien aufgefunden, welchesonstige Auffälligkeiten im Auto, an der Person; bei Bedarf weiter auf gesondertem Blatt)

**Eingeräumter BtM-Konsum in den letzten 24 Stunden** (welche BtM, Mengen, Zeitpunkt/-raum)

**Medikamteinnahme, wenn ja welche Dosierung** (ggf. Beipackzettel bzw. Medikamentenpackung kopieren)

**Zuletzt geschlafen** von/bis, Dauer in Stunden

Festgestellt durch \_\_\_\_\_  
(Name, Amtsbezeichnung, Unterschrift)

### **Anlage 3**

Interview mit Herrn Dr. rer. nat Frank Mußhoff



Interview mit Herrn Prof. Dr. rer. nat Frank Mußhoff, geführt in den Räumen des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bonn am 13. Juli 2008.

Der Autor bedankt sich bei Herrn Mußhoff für die Unterstützung und die Bereitschaft als Interviewpartner Auskunft zu geben.

Um freier antworten zu können, bat Herr Prof. Dr. Mußhoff, das Gespräch nicht aufzuzeichnen.

Die wichtigsten Punkte sind als Gesprächsprotokoll anhand der mitgeschriebenen Notizen entstanden.

Das Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn arbeitet für verschiedene Kreispolizeibehörden in NRW, u.a. das PP Dortmund, das PP Bonn, die KPB Märkischer Kreis. Die Vollständigkeit der eingesandten Unterlagen, also neben der Blutprobe mit Blutprobenprotokoll und Antrag, der Ärztliche Bericht, der Protokollbogen „Ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum und der erläuternde Anzeigentext, sind von Behörde zu Behörde sehr unterschiedlich. Auch innerhalb ihrer eigenen Dienststellen unterscheiden sich einige Behörden. Da bereits bekannt war, dass die Aktenanalyse bei dem Verkehrskommissariat der Autobahnpolizei Dortmund erfolgen wird, sagte Herr Mußhoff, dass nach seiner Einschätzung trotz Hinweises an die Behörde Dortmund von der Autobahnpolizei keine Anzeigentexte und nur in seltenen Fällen die Protokollbögen mitgesandt würden, andere Dienststellen in Dortmund würden vollständigere Informationen versenden. Herr Mußhoff führt auf Anfrage und in eigenem Interesse Informationsveranstaltungen innerhalb der Behörden zum Inhalt der polizeilichen Dokumentation durch. Zuletzt bei der KPB Märkischer Kreis.

Sofern nur wenige Informationen übermittelt werden, können die Gutachten ohne Kenntnis des konkreten Sachverhalts bzw. des von der Polizei festgestellten Verhaltens nur einen vorläufigen Charakter besitzen. In diesem Fall wird in den Gutachten darauf hingewiesen. In einigen Fällen kommt später ein erneuter Gutachterauftrag von der StA, das bisherige Gutachten im Kontext mit den nachgelieferten polizeilichen Feststellungen neu zu bewerten.

Als Gesprächsgrundlage diente u.a. das von Herrn Prof. Dr. Mußhoff mitverfasste Buch Verkehrsmedizin und hierbei insbesondere der Abschnitt B1.4 „polizeiliche Verdachtsgewinnung und Beweissicherung.“<sup>1</sup> Im Interview bestärkte Herr Prof. Dr. Mußhoff die dort getroffenen

---

<sup>1</sup> Mußhoff, et al., 2007a.

Aussagen zum Ablauf der polizeilichen Verdachtsgewinnung und den Anforderungen an die ausführliche Dokumentation. Insofern dient der Buchabschnitt auch als inhaltliche Wiedergabe des Interviews, so dass Wiederholungen, die sich an dem Inhalt des während des Interviews vorliegenden Buches orientierten, im Gesprächsprotokoll nicht mehr aufgeführt werden.

Zunächst entstand eine Diskussion über die Anforderungsprofile und Modelle der Fahrsicherheit. Hier wurde insbesondere der Regelkreis besprochen.<sup>2</sup>

Grenzwerte für Drogen, die eine absolute Fahrsicherheit markieren könnten wie die 1,10 ‰ Grenze bei Alkohol sind derzeit nicht in Sicht. Insbesondere weil es keine gesicherte Korrelation zwischen der Blutkonzentration und den Auswirkungen auf das Gehirn und damit auf das Verhalten gibt. Bei keiner Droge. Die Grenzwertproblematik ist bekannt und wurde nicht weiter ausgeführt.

Da man sich nur im Rahmen der relativen Fahrsicherheit bewegt, ist neben dem eher nachrangigen Wirkstoffgehalt im Blut das Verhalten des Konsumenten von entscheidender Bedeutung. Allerdings gibt es keinen wissenschaftlichen, aber auch rechtlichen Konsens, welche Anforderungen zum sichereren Fahren erfüllt sein müssen und welche Einschränkungen zu einer Fahrsicherheit führen. Damit ist das individuelle Verhalten bei der Begutachtung maßgeblich. Zur Erhebung des Verhaltens wurde damals der Protokollbogen entwickelt. Das Ausfüllen ist bei allen Drogendelikten Pflicht. Auch bei Straftaten, bei denen eine verminderte Schuldfähigkeit geprüft werden soll, kann nur anhand der Wirkstoffkonzentration keine Aussage getroffen werden.

Es gibt nur einen Fahrfehler, der als eindeutige rauschmittelbedingte Fehlleistung gewertet wird: das Fahren in Schlangenlinie. Allerdings kommt es hierbei auch auf die Referenzstrecke, die Anzahl und die Weite der Schlenker an. Alle anderen Fahrfehler und Unvorsichtigkeiten können auch von unbeeinflussten Fahrzeugführern begangen werden. Um diese festgestellten Fahrfehler eindeutig als Drogenwirkung (...auf Grund anderer berauschender Mittel) auslegen zu können, müssen sie immer im Verhältnis zum festgestellten Verhalten in der Kontrollsituation gesehen werden. Sind persönliche Verhaltensweisen erkennbar, die den Fahrfehler erklären könnten (Mühe bei der Beantwortung von Fragen, vermindertes Reaktionsvermögen, stumpf oder ähnliches)? Außerdem müssen spätere konkurrierende Einlassungen bedacht und mögliche Ursachen für die Auffälligkeiten erfragt werden (eine herunterge-

---

<sup>2</sup> Berghaus, et al., 2007 S. 128 f.

fallene CD erklärt einen Schlenker, aber nicht mehrere auf längerer Strecke). Andererseits müsse auch immer die drogenbedingte Einschränkung der distributiven Aufmerksamkeit beachtet werden. So dass die Aussage „Ich war abgelenkt“ bei einem Fahrfehler eine ganz andere Bedeutung erhält.

Auch wenn keine Fahrfehler erkannt wurden, ist das Verhalten während der Amtshandlung genauestens zu registrieren und später ausführlich zu dokumentieren. Der Protokollbogen stellt dabei nur eine Checkliste dar, die im Anzeigentext mit den tatsächlichen Feststellungen erläutert werden müsse. Das kann sich dann auch wie Prosa lesen. Die im Buch vorgestellten Testmöglichkeiten wurden ausdrücklich nochmals hervorgehoben. Die ärztlichen Testmöglichkeiten können auch von geübten Polizeibeamten durchgeführt und ohne Wertung dokumentiert werden. Sie dienen mindestens der Bestärkung der Verdachtsgewinnung, inwieweit sie als Beweismittel Berücksichtigung finden, ist nicht abschätzbar. Es wäre anzudenken, ob es für das Erlernen spezieller Kenntnisse Zertifizierungen geben könnte, die den Polizeibeamten später im Verfahren als sicher in der Anwendung der speziellen Tests ausweisen.

### Blutproben

Herr Mußhoff empfiehlt, dass bei Verdacht auf Drogen und Medikamentenkonsum immer zwei Blutprobenröhrchen entnommen werden sollten, da durch immunchemische Vortests und bei Polytoxikomanie mehr Blut verbraucht werden würde als zur Alkoholbestimmung. Außerdem ermögliche dies eine Rückstellprobe. Bisher wird in NRW die Verwendung von natriumfluoridhaltigen Blutprobenröhrchen empfohlen, um auch so den Reinstoff Kokain nachweisen zu können. Allerdings könne durch das Natriumfluorid nachträglich keine DNA mehr bestimmt werden. Aus diesem Grund wird voraussichtlich die GTFCh die Verwendung von zwei Blutprobenröhrchen, eines mit Natriumfluorid und eines ohne empfehlen.

### Fehlende Hell-/Dunkel-Adaption der Pupillen als Ausfallerscheinung?

Für Herrn Mußhoff stellen die Pupillen zunächst nur einen Konsummarker dar, der den Verdacht des Drogenkonsums untermauert. Die fehlende Hell-/Dunkel-Adaption der Pupillen ohne weitere Beweisanzeichen genügen ihm noch nicht, um eine relative Fahrsicherheit be-  
fürworten zu können.<sup>3</sup> Allerdings kann ein auffälliges Fahrverhalten in Kombination mit einer

---

<sup>3</sup> Die Diskussion wird in Fachkreisen kontrovers diskutiert. Es gibt auch entgegenstehende Meinungen anderer Rechtsmediziner und anderslautende Urteile.

Miosis oder Mydriasis und einer gestörten Hell-/Dunkel-Adaption zu einer Ausfallerscheinung werden. So habe er unlängst den Fall eines Heroinkonsumenten gehabt, der bei einer ausgeprägten Miosis in einen Tunnel gefahren und in der ersten leichten Biegung geradeaus gegen die Tunnelmauer geprallt sei. Hier habe nachvollziehbar die fehlende Anpassung der Pupille zu dem Nichterkennen der Krümmung und somit zum Unfall geführt. Somit können auch fehlende Pupillenreaktionen zur Tageszeit zu einer Fahrunsicherheit führen.<sup>4</sup>

#### Formulare Ärztlicher Bericht / Blutprobenprotokollbogen:<sup>5</sup>

Herr Mußhoff fragte nach, ob die vorliegende Arbeit neben dem polizeilichen Protokollbogen auch den Ärztlichen Bericht und den Antrag auf Untersuchung einer Blutprobe behandelt, da beide überarbeitungswürdig seien. Ich verneinte die Frage und sagte, dass ich nur eine Erwähnung der beiden Formulare im Abschluss beabsichtigen würde. Zu den beiden Formularen sagte er Folgendes:

Der Ärztliche Bericht sei nicht für die Untersuchung von Drogenkonsumenten entwickelt worden. Für die Erhebung bei drogenbeeinflussten Personen müsse er auf jeden Fall verbessert werden. Dies sei zwingend notwendig, da der bestehende Ärztliche Bericht mehr auf alkoholbedingte Feststellungen ausgelegt sei und für die Feststellungen von Drogenwirkungen verbessert werden müsse.

Der polizeiliche Blutprobenprotokollbogen müsse ebenfalls konkretisiert werden. Zum Einen werde zwar der Gebrauch eines Drogenvortestes erfragt, die positiv bzw. negativ getesteten Drogen würden jedoch nicht vermerkt.<sup>6</sup> Zum Anderen seien die Felder zur zurückliegenden Alkohol-/Medikamenten-/Drogenauf- bzw. -einnahme missverständlich. Insbesondere bei der Frage nach der Auf-/Einnahme nach dem Vorfall käme es häufig zu Missverständnissen, wie die Ankreuzfelder „dazu befragt: ja, nein“ verstanden worden seien. Ob das ja oder nein auf die Auf-/Einnahme bezogen wurde oder ob gefragt wurde.

#### Problematik des Nachtrunkes

Sofern Nachtrunk behauptet werde, sei mittlerweile nicht mehr die zweite (eine halbe Stunde später) entnommene Blutprobe von entscheidender Bedeutung. Heutzutage werde der behaupt-

---

<sup>4</sup> Vornehmlich wird die fehlende Lichtreaktion nur zur Nachtzeit als Ausfallerscheinung diskutiert.

<sup>5</sup> Der richtige Formularename lautet: Protokoll und Antrag zur Feststellung von ...

<sup>6</sup> Unabhängig von dieser Forderung wurde die Konkretisierung bereits im Entwurf für den neuen Protokollbogen „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“ berücksichtigt.

tete Nachtrunk primär durch eine Begleitstoffanalyse nachvollzogen, dafür seien aber bestimmte Punkte von entscheidender Bedeutung.

Es muss bekannt sein, zu welchem Zeitpunkt, in welchem Zeitraum wie viel von welchem Getränk getrunken wurde. Am besten wäre, wenn die Biersorte oder Schnapsmarke ganz genau ermittelt werden könnte und ggf. auch eine Vergleichsprobe sichergestellt werden würde. Auch sollten die behaupteten Reste in Augenschein genommen werden. Hierbei ist insbesondere eine Verhaltensbeschreibung erforderlich, die ganz genau auf die Veränderungen eingeht. So wäre bei einem behaupteten kurzfristigen Nachtrunk auf Grund der Anflutungsphase eine Steigerung des Alkoholisierungsgrades und damit alkoholtypische Auffälligkeiten zu erwarten, da die Resorptionszeit von Alkohol zwei Stunden betrage. Dies sei ein entscheidendes Indiz für und gegen Nachtrunk.

## **Anlage 4**

Interview mit Amtsanwalt Frank Krämer,

Interview mit Amtsanwalt Frank Krämer, geführt in den Räumen der Staatsanwaltschaft Münster am 22.09.2008.

Der Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft Münster erstreckt sich über die Stadt Münster sowie die Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt und Warendorf. Herr Krämer ist zuständig für den Kreis Steinfurt.

Der Autor bedankt sich auch bei Herrn Krämer für seine Bereitschaft, als Interviewpartner zur Verfügung zu stehen.

Zusammenfassung des Vorgesprächs sowie der wichtigsten Interviewaussagen:

Die StA bearbeitet alle Fälle des § 316 StGB, die von der Polizei eingeleitet wurden, oder Fälle des § 24a II StVG, wenn bei der Bußgeldbehörde Widerspruch eingelegt wurde. In diesen Fällen sind keine Verfahrensmängel oder Fehleinschätzungen bezüglich des Vorliegens einer Ordnungswidrigkeit erkennbar. Sollte die Bußgeldbehörde rechtliche Zweifel an dem Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit haben und auch einen Straftat in Sinne des § 316 StGB für möglich halten, kann sie das Verfahren an die StA abgeben („hochschreiben“).<sup>7</sup> Diese Fälle sind Herrn Krämer allerdings nicht bekannt. Nach Erstellung des rechtmedizinischen Gutachtens und der rechtlichen Prüfung durch die StA schätzt Herr Krämer, dass ca. 1/3 der Fälle als Straftat weiter verfolgt werden und 2/3 an die Bußgeldbehörde abgegeben werden.

Herr Krämer schätzt bei den Alkoholdelikten ein Verhältnis von 80% absoluter Fahrunsicherheit zu 20% relativer.

Es sind qualitative Unterschiede zwischen den Behörden, einzelnen Dienststellen aber auch den aufnehmenden Polizeibeamten hinsichtlich der Bewertung einer Drogenfahrt als Straftat oder Ordnungswidrigkeit, aber insbesondere auch der differenzierten Dokumentation innerhalb des Anzeigentextes erkennbar. Zum Teil werden viele Floskeln verwandt (beispielsweise schwankender Gang), die nicht weiter erläutert würden. Dies erfordere viele Nachvernehmungen der Polizeibeamten. Die Verwertbarkeit von Antworten bei konkreten Nachfragen bestünde bei 50/50. Häufig können sich die Beamten nicht an weitere Besonderheiten erinnern oder sie verweisen lediglich auf ihren Anzeigentext.

---

<sup>7</sup> Vgl. § 41 OWiG.

Entgegen der ersten Interviewpassagen stellte sich am Ende heraus, dass der Protokollbogen „ergänzende polizeiliche Feststellungen zum Verdacht auf Drogenkonsum“ noch nie bei der Staatsanwaltschaft angekommen ist. Fraglich ist hierbei, ob das Formular niemals ausgefüllt wird, oder lediglich an die Rechtsmedizin weitergeleitet wurde. Dies konnte nicht abschließend geklärt werden.

Das Wichtigste bei der Beweissicherung einer Drogenfahrt ist die Dokumentation des vorfallnahen Verhaltens. Auch beim Vorliegen von Fahrfehlern komme es insbesondere auf das festgestellt Verhalten nach dem Aussteigen an. Die Feststellungen der Polizei sind hier von besonderer Bedeutung und wegen der Tatnähe im Einzelfall wichtiger als die Aussagen des Arztes. Diesbezüglich beinhalten die Anzeigentexte der Polizei zu wenig dezidierte Beschreibungen. Gezielte Überprüfungen (Tests zur Konzentration, Koordination, Orientierung) werden von der Polizei nicht durchgeführt, bzw. nicht dokumentiert. Allerdings können bei fehlender polizeilicher Dokumentation auch die Feststellungen des Arztes zu einem hinreichenden Tatverdacht führen.

Bei der Bewertung der Beweisanzeichen für eine relative Fahrunsicherheit handelt es sich um Puzzlesteine, die zusammengesetzt werden müssen. Den einen Fahrfehler oder das eine Verhalten, welches zwingend zu einer Fahrunsicherheit führt, gibt es nicht, es ist vielmehr die Summe der Auffälligkeiten. Aus diesem Grunde sind alle anormalen Verhaltensweisen, z. B. auch auffälliges manisches Verhalten, wichtig.

Die erweiterte Pupille mit fehlender Hell-/Dunkeladaption zur Nachtzeit bei vorhandenem Gegenverkehr oder anderen blenden Lichtquellen begründet einen Anfangsverdacht einer Straftat gemäß § 316 StGB. Ein dringender Tatverdacht im Sinne des § 111a StPO lässt sich darauf ohne weitere Beweisanzeichen allerdings nicht stützen.

Videoaufzeichnungen von auffälligem Verhalten, oder Fahrverhalten sind rechtlich erlaubt und im Verfahren hilfreich und als Beweismittel zugelassen.

Strafverfahren auf Grund der Einnahme zentral wirksamer Medikamente kommen in seinem Zuständigkeitsbereich kaum vor.



I - Interviewer<sup>8</sup>

B - Befragter

I: Wenn<sup>9</sup> kaum ein Verfahren von § 24a II StVG auf ein Verfahren gemäß § 316 StGB „hoch geschrieben“ wird, wird im Gegenzug viel runter geschrieben?

Sie sagten, es seien keine Verfahrensmängel in dem Sinne erkennbar. Das, was zu Ihnen komme, sei im Vorfeld auch ganz klar richtig beurteilt worden. Wir waren uns gerade (*im Vorgespräch*) einig, dass der § 316 StGB das Grunddelikt ist, bzw. als Grunddelikt angesehen werden könnte. Muss man davon ausgehen, dass auch einige Fälle von Ihnen nach dem Bekanntwerden des Gutachtens an die Bußgeldstelle abgegeben werden? Gibt es ein Verhältnis? Falls ja wie hoch ist dieses? Oder wird der Großteil abgegeben?

B: Das ist sehr unterschiedlich. Ich könnte es an Zahlen nicht festmachen. Wenn ich schätzen müsste, das ist nur eine Schätzung, würde ich bei ungefähr einem Drittel der Verfahren liegen, die letztendlich vom § 316 StGB runter geschraubt werden müssten auf den § 24a II StVG.

I: Dieses Verhältnis entspricht ja ungefähr der Quote bei Alkoholfahrten (*Ordnungswidrigkeit vs. Straftat*). Wenn die überwiegende Anzahl der Drogenfahrten zu Ihnen kommt, weil die Polizei Pi mal Daumen einen Großteil der Verfahren zunächst nach § 316 StGB einleitet. Es besteht ja die Aussage, dass eine (*richtungsweisende*) Entscheidung eigentlich erst nach dem Gutachten möglich ist, z. B. welche Ausfallerscheinungen aufgrund der festgestellten Wirkstoffe / Wirkstoffkonzentrationen noch bestehen bleiben? Der Grad der Ausfallerscheinungen ist ja immer sehr unterschiedlich.

B: Ist vergleichbar, würde ich sagen.

I: Da haben wir ja im Bund große Probleme. Das Saarland hat (*im Verhältnis der Drogenfahrten zwischen OWi und Straftat*) ca. 64% Straftaten. Schleswig-Holstein hat 8 % Straftaten. Und ein Frankfurter Gutachter gibt seine eigene Quote von Begutachtungen im Sinne des § 316 StGB bei der Beurteilung von Drogenfahrten mit 80% an.<sup>10</sup>

B: Interessant.

---

<sup>8</sup> Auf Grund des Vorgesprächs wurden einige Fragen im aufgenommenen Interview nur nachbesprochen. Zur besseren Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit wurden nachträglich einige Fragen sprachlich korrigiert, ohne den Inhalt zu verändern.

<sup>9</sup> Dem aufgenommenen Interview ging ein Vorgespräch voraus. Aus diesem Grund beginnt dieser Teil sehr abrupt.

<sup>10</sup> So Prof. Dr. Kauert, am 13.11.2007 beim 3. Europäischen Expertentreffen Drogen im Straßenverkehr in Saarbrücken.

I: Wenn, wie Sie eingangs erwähnten (*im Vorgespräch*), die Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Münster nur über den Grad der Beeinflussung Auskunft geben, also die gefundenen Drogen, deren Konzentrationen und die Wirkungen der einzelnen Drogen, dann ist in Ihrem Zuständigkeitsbereich Ihre Aufgabe, diese Angaben mit dem von der Polizei beschriebenen Verhalten in Verbindung zu bringen. Also was können Ausfallerscheinungen sein und was nicht? Je höher der Wert, umso geringer die Anforderungen an die Ausfallerscheinung. Erkennen Sie Schwächen in der Darstellung der Polizei?

B: Die Anzeigen werden sehr differenziert geschrieben. Es gibt Kollegen von Ihnen, die letztendlich nur eine BTM - Beeinflussung feststellen, wo man sich dann gänzlich auf den Torkelbogen verlassen muss. Aber es gibt auch Kollegen, die da ein wenig sensibler vorgehen und letztendlich auch körperliche Ausfallerscheinungen versuchen zu dokumentieren. Das gelingt mehr oder minder. Das ist sehr unterschiedlich von den Kollegen, wie das gesehen wird, bzw. wie es dokumentiert wird. Manchmal hat man auch den Eindruck, dass da eine gewisse Unsicherheit vorhanden ist, wie man letztendlich diesen Vorgang beschreiben soll. Manchmal reduziert sich das nur auf die erweiterten Pupillen und lallende Sprache, was ja nicht unbedingt gleichzeitig zu einer absoluten Fahruntauglichkeit bzw. relativen Fahruntauglichkeit führen muss. Muss man ja ganz klar sagen. Da wird zu anderen körperlichen Ausfallerscheinungen wenig Stellung genommen. Mehrfach hat man so den Eindruck, dass sich die Beobachtung letztendlich nur auf die vorher gezeigte Fahrweise beschränkt. Da wird die Fahrweise beschrieben, aber letztendlich nicht das Verhalten des Beschuldigten nach diesem Fahrvorgang, das ja letztendlich dann auch einen Rückschluss zulassen würde auf die Wahrnehmung von Reaktionsfähigkeit innerhalb dieses Fahrvorgangs. Also das ist ganz unterschiedlich.

I: Das ist der Bereich, den ich schule: Intensiv auf das Verhalten der zu kontrollierenden Person zu achten und dieses zu dokumentieren. Wenn ich die vorhandenen Fachartikel richtig verstehe, ist die Dokumentation des Verhaltens auch dann von großer Bedeutung, wenn zuvor zusätzlich ein auffälliges Fahrverhalten beobachtet wurde. Wobei das Fahren in Schlangenlinien mehr oder weniger die einzige fahrerische Ausfallerscheinung ist, die als alkohol-/ drogen-, „typisch“ anerkannt und die einigermaßen unkommentiert akzeptiert wird, natürlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Abweichungen. Jeder Fahrfehler kann auch ein Augenblicksversagen sein. Deshalb muss jeder Fahrfehler immer vor dem Hintergrund des beobachteten drogenbedingten Verhaltens gesehen werden. Das Verhalten ist hierbei ausschlaggebend. Wenn jemand neben den Schuhen steht, dann kann ich damit häufig auch erklären, war-

um der Fahrfehler vorgekommen ist, ansonsten kann der Betroffene vor Gericht eine andere Erklärung für den Fahrfehler vortragen.

B: Natürlich

I: Also muss die Polizei primär das Verhalten beschreiben?

B: Die müssen schlichtweg mehr den Beschuldigten beobachten. Da muss letztendlich auch die Priorität liegen, dass nicht nur der Fahrfehler, das Versagen beim Linksabbiegen, was noch immer eine der häufigsten Verkehrsunfallursachen in NRW ist, dokumentiert wird, sondern dass schlichtweg einfach das Verhalten des Beschuldigten genauer unter die Lupe genommen wird. Was zeigt er über die erweiterten Pupillen hinaus? Schwankender Gang, Verlangsamung, sonstige Dinge eben.

I: Sofern zukünftig Videobeweise erhoben würden, wäre es denkbar, dass diese hilfreich sind?

B: Sicherlich.

I: Es gibt ja das Sprichwort "Bilder sagen mehr als tausend Worte." Nehmen wir beispielsweise die Fahrweise. Die Funkstreifenwagen sind mittlerweile überwiegend mit Kameras ausgerüstet. Manchmal tut man sich beim Beschreiben schwer, und das Geschriebene wird vom Leser in Teilen anders interpretiert, als es der Verfasser gemeint bzw. gesehen hat. Oder jemand steht richtig auffällig unter Einfluss, und man bekommt Probleme, das Verhalten für andere nachvollziehbar zu beschreiben. Wenn die Person in der Kontrollsituation jedoch von der Kamera des Streifenwagens aufgenommen wurde, könnten sich die weiteren Beteiligten zumindest ein Bild von der Situation/ der Person machen. Bisher besteht die Problematik der Sicherung, aber die rechtliche Zulässigkeit des Bildmaterials als Beweismittel ist gegeben. Ein Videobeweis wäre möglich als Zusatz, nicht als Ersatz.

B: Es ist letztendlich meines Erachtens so, dass eine gute Beschreibung des gesamten Vorgangs nicht durch diesen Videobeweis ersetzt werden könnte. Wenn jemand sehr versiert ist und die entsprechende Eloquenz besitzt, diesen Vorgang zu beschreiben, dezidiert zu beschreiben, dann, würde ich sagen, steht das dem Videobeweis mindestens gleich.

I: Nicht ersetzen, nur unterstützen. Bei Kriminalitätsfällen ist es ja ähnlich. Im Tatortbefundbericht wird alles ohne Wertung schriftlich fixiert. Das ist objektiver als bei einem Tatortfilm, denn die Kameraführung ist subjektiv, weil der Bediener nur das filmt und fokussiert, was er auch zeigen will, alles andere wird nicht gefilmt. Diese Betrachtung darf man nicht vergessen.

B: Unterstützend auf jeden Fall.

I: Ich habe bei dem Gedanken des Videobeweises die ganz eklatanten Auffälligkeiten vor Augen. Es soll nicht alles gefilmt werden, aber wenn man z. B. Müdigkeit betrachtet. Hier kursieren einige lustige Videos im Internet. Müdigkeit kann ja als Ausfallerscheinung gelten. Sofern ein Betroffener beim Transport im Streifenwagen einschläft, wird dies in der Regel auf eine starke substanzabhängige Sedierung hinweisen. Denn die Einzigen, die im Streifenwagen schlafen, gehören da rein. Und wenn man so einen Film hätte, rein theoretisch, wäre das zumindest unterstützend, weil die Beamten vor Gericht nicht nur auf ihre anfechtbare schriftliche Beobachtungen verweisen müssten, sondern dem Gericht das zugrunde liegende Verhalten der drogenbeeinflussten Person auch mittels Aufzeichnung präsentieren könnten. Letztendlich kommt es auf das Verhalten an, und das Verhalten ist das, was deutlicher beschrieben werden muss. Meine Lehrmeinung ist, der Torkelbogen ist ein Protokollbogen bzw. eine Checkliste, eine Checkliste um nichts zu vergessen. Aber alles was angekreuzt ist, muss sich auch im Anzeigentext wiederfinden. Also wie ist dieses Kreuz zustande gekommen? Was hat der Beamte gesehen, dass er dieses oder jenes Kreuz gemacht hat? Weil nur so kann ich Sie ja in die Lage versetzen, sich ein Urteil über die betroffene Person und den Grad der Drogenbeeinflussung machen zu können. Böswillig könnte man auch behaupten, überall muss ein Kreuz hin, und bei Unsicherheit wird einfach das naheliegenstere bzw. passendere genommen. Es ist erforderlich, das individuelle Leistungsbild zu beschreiben. Kann man bei den Beamten, die gut beschreiben, erkennen, dass sie mit Floskeln arbeiten? Ist Ihnen aufgefallen, dass sich Sachen ähneln, also vielleicht gleiche Dienststellen gleich schreiben?

B: Es gibt sicherlich Floskeln, und es gibt sicherlich ja auch die Punkte, auf die anfänglich zunächst geachtet wird, die augenfällig sind, wie die erweiterten Pupillen z. B., die lallende Sprache oder der schwankende Gang. Das sind Floskeln, die tauchen sicherlich regelmäßig auf. Wobei auch es bei diesen Floskeln, z. B. beim schwankenden Gang, verbleibt, weil dieser schwankende Gang letztendlich nicht näher beschrieben wird. Es wäre ja möglich, diesen schwankenden Gang noch feiner zu beschreiben, indem man sagt, wie weit ist die Ausrichtung nach links oder rechts, oder Beinahestürze beschreibt, oder wie auch immer. Diese Punkte finden sich regelmäßig wieder. Es verbleibt bei einem nicht geringen Anteil der Strafanzeigen letztendlich auch bei diesen Floskeln. Wobei es natürlich immer auf die Masse oder die Summe der festgestellten körperlichen Ausfallerscheinungen ankommt, um mich näher an den hinreichenden oder an den dringenden Tatverdacht zu bringen. Es gibt wenig Kollegen, die dezidiert beschreiben. Wenig, das muss man ganz klar sagen. Es sind unwahrscheinlich viele Nachvernehmungen erforderlich, wo man ganz konkrete Nachfragen hinsichtlich des Tatnachverhaltens stellen muss, in Bezug auf die körperlichen Ausfallerscheinungen.

I: Nachvernehmungen von den Kollegen, dass die sich noch mal äußern sollen?

B: Ja, dass eine dienstliche Stellungnahme abgegeben wird nochmals, zu den körperlichen Ausfallerscheinungen in Bezug auf Punkt a, b, c, d.

I: Können die sich noch daran erinnern? Kann man sagen, wie viel das dann nützt? Oder ist der Fall für die Beamten meist soweit abgeschlossen, dass dann auch nicht mehr viel Hilfreiches kommt?

B: Ich würde sagen 50:50. Wenn man konkrete Nachfragen stellt, kommt häufig mehr noch. Aber in vielen Fällen ist es auch so, dass diese Nachfragen einem nicht unbedingt weiterhelfen, dass sie Bezug nehmen auf die Strafanzeige und keine weitere Erinnerung dann letztendlich haben.

I: Also Sie meinen, man müsse sich mehr Mühe mit der Person geben, also mit der Beschreibung der Person, vielleicht auch bewusster bei der Kontrolle darauf eingehen: „Ich muss gleich die kognitiven Fähigkeiten und das Verhalten beschreiben, ich schau es mir jetzt genau an, dann fällt es mir hinterher leichter, diese zu beschreiben. Der aufnehmende Beamte sollte den Sinn und Zweck verstehen, warum er das Verhalten so dezidiert beschreibt. Und zwar um das Strafverfahren, welches er einleitet, auch durchsetzen zu können und nicht weil es besser sein könnte, um hinterher lästige Nachfragen zu beantworten. Ich habe doch alles getan, was...

B: Was ich beschrieben habe, habe ich beschrieben, fertig.

I: Im Zusammenhang mit meiner Arbeit habe ich vor, einen neuen Torkelbogen zu schreiben. Einen Entwurf würde ich gleich im Anschluss an dieses Interview mit Ihnen besprechen. 1998 führten alle Bundesländer die inhaltlich gleiche Checkliste ein. Derzeit entwickeln Bayern, Hamburg, Schleswig Holstein und Niedersachsen neue Protokollbögen, bzw. haben sie bereits eingeführt, in denen die Beschreibungen dezidierter sind, also mehr unterschiedliche Auswahlfelder zur Verfügung stehen, oder eindeutiger Begriffe verwendet werden, die der ausfüllende Beamte besser erschließen kann.

B: Ankreuzfelder?

I: Ankreuzfelder, aber immer gepaart mit Freitext. Alles was angekreuzt ist, muss schon auf dem Bogen erklärt werden. Denn man könnte mutmaßen oder behaupten, dass wenn in dem Protokollbogen, der dann zweiseitig wäre, zu den Ankreuzfeldern die Aufforderung zur direkten freitextlichen Beschreibung/ Erläuterung bestünde, diese eher erfolgt als die Kopplung, neben dem Torkelbogen noch mal alles ergänzend in den Anzeigentext aufzunehmen. Da auch ziemlich viel an Motivation verloren. Anders vielleicht bei einem Bogen, den ich viel-

leicht sogar noch als Checkliste für die Kontrolle nehmen kann: "Ah, hier ist die Motorik beschrieben, überprüfe ich die Motorik." Da würde ich vielleicht ein paar mehr Felder anbieten. Was ist sinnvoll an Angaben? Der jetzige Protokollbogen fragt das Aussehen der Person ab: beispielsweise „verwahrlost“ oder dergleichen. Die Antworten resultieren aus subjektiven Einstellungen, die für die Verfahren nicht hilfreich sind, weil sie einen vielleicht nur darin bestärken, dass man mit Schubladendenken arbeitet. Man muss sich immer bewusst sein, dass auch wir in Schubladen arbeiten - Self-fulfilling prophecy - Wenn ich bei einem bestimmten Klientel etwas sehen will oder erwarte, sehe ich vielleicht auch mehr, was sich hinterher vielleicht gar nicht so in den Werten widerspiegelt. Einem Reggaeman wird man eher seine Lebenshaltung unterstellen wollen, als irgendjemand anderem. Das ist eine große Gefahr, um die man wissen muss. Und deswegen glaube ich, dass diese Einschätzungen im Verfahren und vor Gericht auch uninteressant, oder? Subkultur ist das Eine, aber zu sagen/ anzukreuzen, die Person sei verwahrlost, oder sehe abgerissen aus ...

B: Das ist völlig uninteressant. Weil der Arzt genauso unter Benzodiazepinen stehen kann wie der Reggaeman der gekokst hat. Also das ist völlig irrelevant, die Lebenshaltung. Weil es letztendlich auf das einzelne Tatgeschehen ankommt.

I: Wenn Sie beurteilen, was ist für Sie wichtiger? Das, was der Arzt eine Stunde später an physiologischen Tests gemacht hat, oder, wenn Sie eine ausführliche Beschreibung der Beamten haben, das was die Polizei festgestellt hat?

B: Wichtiger ist in jedem Fall das Letztere. Weil schlichtweg auch die Tat wiedergegeben ist.

I: Also kann es Fälle geben, wo die Polizei nichts festgestellt oder beschrieben hat, aber der Arzt Hinweise auf eine Beeinträchtigung hat? Geht es dann eher Richtung § 316 StGB und Sie sagen sich, dass es sich der Verhandlung klären muss, oder wird der Vorwurf eher fallen gelassen, weil im Anzeigentext weitergehende Angaben fehlen, bei der Nachvernehmung vielleicht nicht herausgekommen und ist und deshalb zum Vorfall selber nicht vorbringen können?

B: Dann haben wir dennoch Anhaltspunkte für eine Beeinflussung, die zumindest einen hinreichenden Tatverdacht zulassen, der für eine Anklageerhebung ausreichend ist. Wenn der Arzt letztendlich etwas feststellt, ist es für uns von ähnlichem Gewicht, natürlich. Na ja, obwohl, von Nachrangigem, würde ich mal so sagen. Ich denke, schlichtweg einfach die Polizeibeamten im Hinblick auf die Tatnähe sind schon als Beweismittel wichtiger.

I: Mir wurde von einem Blutprobenarzt berichtet, der dem Betroffenen rät: „Es ist besser, wenn Sie nicht mitarbeiten.“ Das ist seine Form der Belehrung. Wenn er das befolgt, gehen da

natürlich bestimmte Testmöglichkeiten den Bach runter. Wenn die Polizei vorher keine eigenen Tests durchgeführt und dokumentiert hat, gehen diese Feststellungen unter. Was halten Sie davon, wenn die Polizei für ihre Verdachtsgewinnung eigene Tests macht? Sie kann beispielsweise mit der Person den Rombergtest machen, mit dem die innere Uhr überprüft wird. Die Polizei beschreibt nur. Beim Rombergtest gilt es, eine halbe Minute abzuschätzen. Ein Zeitgefühl von unter 18 und über 45 Sekunden gilt zumindest als abweichendes Verhalten. Alles, was der Arzt macht, kann auch von der Polizei durchgeführt werden. Natürlich hat nicht alles die gleiche Aussagekraft.

B: Das wird ja vielfach offen gemacht, sei es die Mittellinie entlang laufen auf der Straße, oder so was. Das sind Dinge, die sicherlich von Wert sind, von nicht unerheblichem Wert sind.

I: Und die feststellenden Beamten haben sich in dem Sinne, wenn es gut beschrieben ist, Gedanken gemacht und ihre Feststellungen haben auch nicht weniger Wert, nicht deutlich weniger Wert, als die des Arztes.

B: Nein, auf keinen Fall.

I: Was ist mit Finger-Finger-Tests und Finger-Nase-Tests?

B: Wenn man bedenkt, dass einige im nüchternen Zustand schon erhebliche Probleme damit haben, ist es vielleicht ein kleines Puzzlesteinchen im Gesamtgefüge.

I: Wenn die Polizei diese durchführt und ordentlich beschreibt. Im bayrischen Torkelbogen sind beispielsweise die Durchführung und auch die Beurteilungskriterien des Finger-Finger-Tests aufgeführt. Also der Durchführende trifft nicht, oder wo trifft er hin, sind es gleichmäßige Bewegung, langsame Bewegung oder unterbrechende Bewegung, so dass man die Testdurchführung nachvollziehen kann. Der Arzt schreibt in seinen Bogen nur unsicher rein und hier wird die Unsicherheit für den Auszufüllenden erläutert. Die Polizei beschreibt nur. Sie zieht keine Rückschlüsse. Bei den Testverfahren wird auch vorgegeben: Wer es fast schafft, bleibt eher im Ja, wenn er es deutlich nicht schafft bedeutet es eher Nein.“

B: So wie es derzeit durchgeführt wird, ist es wenig nützlich. Es ist wie gesagt so ein kleines Puzzlesteinchen. Wenn das Ganze auf der Kippe steht, würde man, wenn die Finger-Nasen-Prüfung nicht klappen würde, und das ist so entsprechend angekreuzt ohne weiteren Kommentar, sicherlich eher zum hinreichendem Tatverdacht nach § 316 StGB kommen, als zum § 24a II StVG. Aber jetzt daran alleine grundlegend die Entscheidung zu treffen, würde ich mir nach den derzeitigen Feststellungen so nicht zumuten wollen.

I: Mir ging es nicht um das allein. Mir ging es darum, wenn die Polizei die Tests durchführt, hat auch das innerhalb der Puzzlespiele einen Wert. Es hat nicht den größten Wert. Polizeibeamten sind keine Mediziner. Aber es hat einen Wert, wenn sie beschreiben, was sie gesehen haben. Ob er die Nasenscheidewand oder die Nasenspitze trifft, das ist Auslegung des Arztes, was ist sicher, was ist unsicher. Aber deutliches Nichttreffen oder deutliche Fehler dabei kann ja auch ein Polizeibeamter erkennen. Er beschreibt ja nur. Es hilft ihm ja zumindest einmal für den Verdacht, und für die Polizei, denke ich, fällt Verdachtsgewinnung und Beweissicherung auf eins. Funktioniert es mit den Fingern? Funktioniert es nicht, könnte sich daraus schon mal der Verdacht ergeben, dass die Person etwas genommen haben könnte, also der Verdacht mindestens des § 24a II StVG. Funktioniert gar nichts, können wir bereits in die Beweissicherung reingehen, für den Anfangsverdacht der Straftat. Die Polizei sollte in diesem Fall alles für den Anfangsverdacht erheben und sich gar keine Gedanken über den Verdachtsgrad machen, ob es ein hinreichender Tatverdacht ist oder nicht. Im Prinzip reicht der Anfangsverdacht aus, und alle weiteren Prognosen ohne Wissen der Wirkstoffkonzentration ist sowieso utopisch.

Ganz kurz zurück, weil ich die Staffelung habe, (1) Ist-Verhalten, (2) was soll zukünftig sein. Die Beschreibungen, die guten Beschreibungen der Kollegen, können Sie beziffern wie häufig diese sind, noch in der Minderzahl?

B: Sie meinen jetzt die Beschreibungen, die jenseits der allgemeinen Floskeln liegen? D. h. also, die sich über die Floskel hinaus, schwankender Gang, dann Mühe geben, den Gang weiterhin zu beschreiben.

I: Ja, hilfreiche Beschreibungen, die über das Normale hinausgehen. Wo Sie sagen: „Das ist eine Verhaltensbeschreibung, mit der kann ich etwas anfangen, weil nicht nur die Wort des Torkelbogens wiederholt werden.

B: Die sind eher in der Minderzahl.

I: Ist allein durch das polizeiliche Verhalten schon eine Qualitätssteigerung machbar, dass versucht wird, in diesem Bereich die Inhalte der Anzeigen einfach auszuweiten?

B: Ja, das wäre sicherlich ein Punkt, an dem gearbeitet werden müsste oder könnte.

(Unterbrechung)

I: Wie hoch ist hier die Verbreitung der Torkelbögen? Ist der Torkelbogen immer...

B: Der Torkelbogen ist zu 95% der Akte beigefügt und auch entsprechend ausgefüllt, in jedoch mehr oder minder guter Qualität. Vielfach beschränkt es sich auf den Eindruck des Arz-



tes letztendlich. Im Anschlussvermerk steht: „Stark unter Alkoholeinfluss oder wenig spürbar, oder was da auch immer steht. Also der Torkelbogen ist nahezu jeder Akte beigefügt, die entsprechend relevante Fälle aufzeigt.

I: Bei meiner Aktenanalyse in Dortmund habe ich von einem Kommissariatsleiter gesagt bekommen, der Torkelbogen habe häufig sowieso keinen Wert, weil die Polizeibeamten etwas anderes feststellen als der Arzt.

B: Das ist eine Ansicht, sicherlich. Das ist natürlich jetzt schwierig zu sagen, wie das Verhältnis ist. Es gibt sicherlich Akten, wo die Beschreibung der Polizeibeamten in der Strafanzeige sehr gut ist, und der Torkelbogen mäßig bis schlecht ausgefüllt ist. Andererseits gibt es Fälle, wo sich unheimliche Mühe beim Torkelbogen gegeben wird, andererseits ist aber die Beschreibung in der Strafanzeige eine Katastrophe. Also da gibt es schon Divergenzen. Es gibt natürlich auch die Schnittmenge, wo beides ordnungsgemäß ausgefüllt ist. Aber das jetzt mit dieser Dortmunder Ansicht zu sagen, finde ich eine Katastrophe.

I: Also ich finde die Dortmunder Ansicht insofern schlecht, weil ja eine Stunde dazwischen liegt. Die Verhaltensbeschreibungen müssen ja gegebenenfalls divergieren, insbesondere, wenn zwei Drogen drin sind, oder sich die Droge in der Zwischenzeit abbaut. Bei Cannabis ist eine Stunde eine richtig lange Zeit. Und wir in der Fortbildung sagen: „Lest den Arztbericht nicht. Ihr habt eure Feststellungen, versucht euch nicht davon leiten zu lassen, was der Arzt gesehen hat. Ihr habt die Person eine Stunde vorher gesehen. Und hinterher kann man abgleichen, ob der Arzt vielleicht etwas vergessen hat, je nach dem, die Qualität der Ärzte und die der ärztlichen Dokumentation ist ja auch sehr unterschiedlich. Wenn ihr meint, der Arzt hat etwas nicht reingeschrieben, schreibt es in die Anzeige. Das sind zwei verschiedene Zeitpunkte und die können einfach divergieren. Können Sie sagen, wie viele Alkoholfahrten als relative Fahruntüchtigkeit bei Ihnen auf den Tisch kommen? Einfach nur so ein Gefühl, viele oder....

B: Relative Fahruntauglichkeit, eher im Verhältnis zu den absoluten Fahruntauglichkeiten, würde ich sagen 20% relative Fahruntauglichkeit.

I: In Verbindung mit Unfall dann auch die Relative, oder auch folgenlos.

B: Folgenlos, also ich würde sagen 50:50.

I: Was ich viel finde. In Rückmeldung der Kollegen sehen häufig, dass sie sich auf den Wert fixieren, dabei ist es nur ein Unterschied im Beweisweg. Einmal der Wert alleine und einmal das Verhalten plus einen Wert. Das ist manchen nicht bekannt, die sind ziemlich....

B: Das würde ich so sehen.

I: Wird bei den relativen Fahruntüchtigkeiten auch der Torkelbogen ausgefüllt?

B: Es wird eigentlich in jedem Bezirk in nahezu jeder Akte ausgefüllt, in mehr oder minder guter Qualität, aber er wird ausgefüllt.

I: Ok, haben Sie einen Überblick über Medikamente? Gibt es die häufiger?

B: Die sind relativ selten. Die kommen relativ selten vor. Die Fälle der berauschenden Mittel, da würde ich schon den Großteil bei den Betäubungsmitteln ansetzen, also bei den gängigen bekannten Betäubungsmitteln und nicht bei den durch Medikamenteneinfluss berauschten Fahrten. Da würde ich relativ gering ansetzen.

I: Macht die Rechtsmedizin Münster immunologische Vortests? Testen die auf alle Substanzen des § 24a II StVG, oder wird nur das ausgewertet, was die Polizei vermutet hat.

B: Lassen Sie mich überlegen. Im Bereich der illegalen Betäubungsmittel und bei den zentral wirksamen Arzneistoffen ist es so, dass diese bei den klassischen Betäubungsmittelfahrten nicht kontrolliert werden, sondern da wird gezielt auf die Betäubungsmittel, also auf Cannabis usw., kontrolliert, es sei denn, es ergeben sich im Torkelbogen Anhaltspunkte für eine Medikamenteneinnahme. Aber es wird nicht von vorn herein auf das Arzneimittel untersucht.

I: Ok, weil einige (*Rechtsmedizinen*) überprüfen Benzodiazepine, weil sie Ersatz-/ Missbrauchsmittel bei Opiatabhängigen sind, und weil man dadurch auch eine Hauptgruppe der psychotrop wirkenden Medikamente abdecken könnte.

B: Das kann ich jetzt nicht ad hoc sagen. Wir können mal eben unterbrechen, ich schaue mal eben.

*(Unterbrechung)*

I: Es ist ja positiv, wenn sich die Polizei nicht festlegen muss, welche Drogen drin sind, zumal das verwendete Vortestverfahren bis dato auch nicht sicher genug ist, insbesondere, was Cannabis angeht, da auch hohe Cannabiswerte herunterfallen können, und es natürlich auch interessant ist, ob jemand Mischkonsum betreibt. In wie weit unterrichten Sie die Fahrerlaubnisbehörde nach einem Verstoß nach § 316 StGB? Automatisch oder gar nicht?

B: Wir sind über die MiStra verpflichtet, gewisse Straftaten, insbesondere nicht vorsätzlich begangene Straftaten der Straßenverkehrsbehörde mitzuteilen. Klare Vorgaben durch die MiStra sind da formuliert... (blättern). Die MiStra sagt ganz klar Nr. 45, Beschlüsse nach § 111a StPO müssen mitgeteilt werden, und Verfahrensausgänge letztendlich, die eine Sperr-

frist festsetzen und gegebenenfalls wieder verkürzen, oder, und dann kommt natürlich dieser Auffangtatbestand nach Nr. 45 Absatz 2, sonstige Tatsachen in einem Strafverfahren, die letztendlich nicht die Fahreignung usw. zulassen.

I: Hierzu nochmal die Frage, wie die Auswertung vollzogen wird. Wenn jemand Alkohol und Drogen im Blut hat, wird auch beides in Münster ausgewertet, oder behält man sich die Auswertung von Drogen vor, solange der Alkoholwert einen absoluten Wert ergibt?

B: Richtig! Letzteres ist zutreffend. Wenn man den absoluten Wert erreicht, bleiben die Betäubungsmittel draußen in der näheren Begutachtung. Auch wenn die Beweise da sind, dass BTM im Spiel sein könnten, wird letztendlich gesagt, der Alkohol reicht für eine absolute Fahruntauglichkeit, daran würde letztendlich eine Betäubungsmittelbeeinflussung nichts mehr ändern.

I: Noch eine Frage zu Augen als Ausfallerscheinung. Können „auffällige Augen“ bei einem eklatant hohen Wert die Begründung für einen Anfangsverdacht sein, ja oder nein? Anfangsverdacht?

B: Anfangsverdacht, ja, würde ich schon sagen. Es ist in Anführungsstrichen nicht normal, dass jemand mit erweiterten Pupillen durch die Gegend fährt. Es muss dann irgendeine Beeinflussung oder ein Krankheitszustand vorliegen. Und um Letzteres im Sinne des Strafrechts ausschließen zu können, würde ich sagen, ist der Anfangsverdacht zu bejahen, um letztendlich die weiteren strafprozessualen Maßnahmen durchführen zu können.

I: Die lichtstarre Pupille oder auch die verlangsamte, deutlich verlangsamte Pupille?

B: Da habe ich mir noch keine Gedanken gemacht, das muss ich mir mal überlegen, die Lichtstarre oder die Verlangsamte. Mit lichtstarrten Pupillen hätte ich keine Probleme, den Anfangsverdacht zu bejahen. Bei der Verlangsamten... Wo wir uns natürlich ordentlich in der Kiste der Individualität einfinden.

Ein Anfangsverdacht würde ich schon sagen, um letztendlich, wie es in der Medizin heißt, differenzialdiagnostisch vorzugehen, würde ich sagen, dass das Gut der Sicherheit im Straßenverkehr ein Allgemeingut ist, dem Individualinteresse des Betroffenen vorgeht. Insofern ist der Anfangsverdacht zu bejahen.

I: Zu den gleichen Voraussetzungen? Man kann ja die Beeinflussung der Pupille zur Tageszeit als dauerhafte Angelegenheit ansehen, die man mehr kompensieren kann. Also dass man sagt, die lichtstarre Pupille zur Nachtzeit, weil da ein Auge besonders darauf angewiesen ist. Und

es muss ja auch Gegenverkehr vorhanden sein. Auf dem Land über einen Feldweg zu fahren wo nichts ist, da ist eine weite Pupille erst mal unschädlich.

B: Ja.

(Unterbrechung)

Nachtrag:

I: Im Nachgang, im abschließenden Gespräch haben wir gemerkt, dass wir uns nicht über den Torkelbogen der Polizei unterhalten haben, sondern über den ärztlichen Bericht. Und dass die Aussage, dass der Torkelbogen immer dabei ist, insofern berichtigt werden müsste, dass er so gut wie nie, oder eigentlich nie dabei ist, der polizeiliche Torkelbogen, sondern nur der ärztliche Bericht immer dabei ist. Also die polizeiliche Darstellung ist eklatant abhängig nur von dem Sachverhalt, weil das vorgeschriebene Formular, welches die Polizei auszufüllen hat, nicht vorhanden ist.

B: Nachträglich wichtig ist für die Beurteilung bei uns, in wie weit letztendlich die Strafanzeige mit der darin verbundenen polizeilichen Dokumentation, der polizeilichen Ausfallerscheinung und dem sich nun mehr als ärztlichen Bericht offenbarenden Torkelbogen zu rechnen ist.

I: vielen Dank.