

SUBSTITUTION & FAHREIGNUNG



Die ärztliche Begleitung zur Fahreignungsprüfung

- 3. überarbeitete Auflage
- Infobroschüre



VORWORT

Der Missbrauch von Opioiden im Straßenverkehr stellt ein hohes Risiko für alle Beteiligten dar und ist mit einer Teilnahme am Straßenverkehr nicht vereinbar. Darüber besteht Einigkeit. In der Regel wird auch opioidabhängigen Patienten, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden und nicht beikonsumfrei leben, die Fahrtauglichkeit abgesprochen. Eindeutige Studienergebnisse haben jedoch gezeigt, dass unter klar definierten Rahmenbedingungen auch bei einer laufenden Substitution (z.B. mit Methadon, Levomethadon oder Buprenorphin) eine bedingte Fahreignung nicht ausgeschlossen ist. Die Vermutung einer grundsätzlich eingeschränkten psychophysischen Leistungsfähigkeit ist durch wissenschaftliche Studien widerlegt worden.

Daher stellt eine Fahreignungsüberprüfung in einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) keine unüberwindbare Hürde für Substitutionspatienten dar. Sie kann vielmehr ein lohnendes Ziel sein.

Aufgabe des substituierenden Arztes ist es, geeignete Patienten umfassend auf die Fahreignungsüberprüfung hin vorzubereiten und alle nötigen Voraussetzungen dafür zu überprüfen und zu dokumentieren. Der forensische Drogenverzichtsbefund über mindestens ein Jahr sowie der Befund einer Alkoholabstinenz sind Grundvoraussetzungen für das Bestehen der MPU.

Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir das generische Maskulinum.



RELEVANZ FÜR DEN ARBEITSPLATZ

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Möglichkeit mobil zu sein, ist für opioidabhängige und gesunde Menschen gleichermaßen wichtig. Mit dem Entzug der Fahrerlaubnis wird generell das Führen von Fahrzeugen untersagt. Wer Personen- und Lastkraftwagen nicht mehr fahren darf, muss womöglich mit dem Verlust des Arbeitsplatzes rechnen. Eine erneute Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt sowie eine soziale Reintegration können dadurch erschwert und somit die Ausgrenzung ohnehin stigmatisierter Menschen gefördert werden.

KLARE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Voraussetzungen für den Erhalt oder die Belassung der Fahrerlaubnis für substituierte opioidabhängige Patienten sind in den Beurteilungskriterien zur Fahreignungsprüfung eindeutig definiert worden. Mangelnde Transparenz und eine unterschiedliche Entscheidungspraxis führten bisher zur Verunsicherung unter Patienten, Ärzten und Beratungsstellen.

Wir wollen im Folgenden Licht ins Dunkel bringen und die wichtigsten formalen Vorgaben erörtern sowie die nötigen Schritte für eine optimale Begleitung der Patienten im Vorfeld einer MPU aufzeigen.



FAHREIGNUNGSPRÜFUNG

Voraussetzungen schaffen & prüfen

- ▶ mind. 1 Jahr Substitution
- ▶ Beikonsumfreiheit
- ▶ stabile Situation

Drogenverzichtsnachweis	Drogenscreening	Durchführungsbedingungen
✓ Getestete Substanzen	✓ Fragen & Dokumentieren	✓ Abstinenzkontrolle
✓ Nachweisgrenzen	✓ Urinabgabe unter Sicht oder Haarprobe	✓ Def. Kontrollzeitraum
✓ Kreatininwert/ Temperaturmessung	✓ Identitätskontrolle	✓ Kontrollierte Urinabgabe
✓ Analytisches Verfahren	✓ Versand und Lagerung	✓ Klare Verhaltensregeln
✓ Bestätigung Suchtkontrolle	✓ Akkreditiertes Labor	✓ Klare Sanktionen

Dr. med NN
Dr. med NN





Die rechtliche Basis



Relevant für eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) sind insbesondere

■ Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)

Die Fahrerlaubnis-Verordnung als Bestandteil des Verkehrsrechts regelt u.a. die Maßnahmen zur Entziehung bzw. Beschränkung der Fahrerlaubnis.

■ Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Sie sollen die Begutachtung der individuellen Fahrtauglichkeit erleichtern und als Nachschlagewerk dienen. Dazu sind die Eignung ausschließende und einschränkende physische und/oder psychische Mängel aufgeführt. Im speziellen Teil der Leitlinien werden verschiedene physische und psychische Krankheiten und Mängel behandelt, u.a. die Themen Alkohol, Betäubungs- und Arzneimittel. www.bast.de

■ Beurteilungskriterien DGVM und DGVP

Die bundesweit einheitlich geltenden Beurteilungskriterien „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung“ durch die Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) und die Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP) in der 3. Auflage von 2013 konkretisieren verbindlich die Kriterien zur Begutachtung von Substituierten im Rahmen einer Fahreignungsdiagnostik. (s. auch Seite 8/9)

[www.dgvm-verkehrsmedizin.de/
beurteilungskriterien-fahreignung](http://www.dgvm-verkehrsmedizin.de/beurteilungskriterien-fahreignung)



WANN DÜRFEN SUBSTITUIERTE AUTOFAHREN?

Zur Kraftfahreignung beziehungsweise -nichteignung gibt es klare Definitionen:

Wer unter relevantem Drogeneinfluss steht, ist nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet.

Wer als Opioidabhängiger (z.B. mit Methadon, Levomethadon oder Buprenorphin) substituiert wird, ist im Hinblick auf eine hinreichend beständige Anpassungs- und Leistungsfähigkeit bezüglich seiner Fahreignung unter besonderen Auflagen zu begutachten. Eine positive Beurteilung der Fahreignung ist möglich.

Dies gilt jedoch nicht für die illegale, nicht bestimmungsgemäße Aufnahme von Betäubungsmitteln.



Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien

3. Auflage 2013
364 Seiten
ISBN: 978-3-7812-1894-9



STUDIEN MACHEN DIFFERENZIERUNG BEI SUBSTITUIERTEN NÖTIG

Studien und eine über 30-jährige Praxis haben gezeigt, dass die Substitutionstherapie im Rahmen einer ganzheitlichen Therapie nicht nur medizinisch wirksam ist, sondern auch eine gesellschaftlich und gesundheitsökonomisch sinnvolle Behandlungsform opioidabhängiger Patienten ist. Früher wurde bei einer Substitution eine Fahrtauglichkeit aufgrund der pharmakologischen Wirkung der Betäubungsmittel kategorisch ausgeschlossen. Auch bekannte pharmakologische Unterschiede zwischen Substitutionsmitteln wurden nicht berücksichtigt. Dass substituierte Opioidabhängige unter bestimmten Voraussetzungen in der Lage sind, ein Fahrzeug sicher zu führen, ist inzwischen jedoch durch Studien belegt (1-6). So wurden beispielsweise in einer Studie (3) für die MPU nötige Leistungsparameter wie Reaktion, Kognitions- und Konzentrationsleistungen sowie Orientierungs- und Aufmerksamkeitsleistungen von Substitutionspatienten, die mit Methadon bzw. Levomethadon behandelt wurden, und einer gesunden Kontrollgruppe untersucht.

Ergebnisse

Patienten, die mit Levomethadon behandelt wurden, wiesen eine signifikant bessere Reaktionsfähigkeit auf als die mit Methadon-Razemat Substituierten. Ihre Reaktionsfähigkeit war sogar deutlich besser als die der gesunden Vergleichsgruppe. Bei der MPU fiel die Bestehensquote für die Levomethadon-Substituierten um fast 10 Prozentpunkte besser aus als bei den gesunden Teilnehmern.

Fazit

Substitutionspatienten können die Leistungstests der MPU auf Antrieb bestehen.



Gute Perspektiven für die Resozialisierung in Arbeit und Gesellschaft



VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE ERFOLGREICHE MPU

Patienten, die eine MPU-Beurteilung beantragen wollen, sollten sich darüber im Klaren sein, dass dies nur Sinn macht, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen. Die Überprüfung und Dokumentation erfolgt durch den substituierenden Arzt sowie Suchttherapeuten.

1. Mindestens einjährige Substitution
2. Stabile Dosierung des Substitutionsmittels in den 12 Monaten vor der MPU
3. Keine einschränkende Nebenwirkungen durch Substitutionsmittel im medizinischen Bereich, welche zu Leistungsbeeinträchtigungen führen (chronische Müdigkeit oder Antriebslosigkeit, Sehstörungen)
4. Psychosozial stabile Integration
5. Keine Depressionen oder andere psychiatrische Erkrankungen mit akuter Symptomatik in den letzten 12 Monaten unter Substituteinnahme, die gemäß Anlage 4 § 11 FeV verkehrsrelevant sind
6. Ausreichende Eindämmung emotionaler Störungsbilder
7. Mindestens einjährige Beikonsumfreiheit (auch vollständige Alkoholabstinenz)
8. Keine Einnahme nicht ärztlich verordneter psychotrop wirkender Medikamente
9. Keine Einnahme von Codein, opioidhaltigen Schmerzmitteln (z.B. Tramadol, Tilidin oder Fentanyl), Benzodiazepinen,
10. Keine Substitution mit Diamorphin
11. Eigenverantwortlichkeit
12. Verantwortungsbewusste Lebensführung außerhalb der Drogenszene, mit strukturiertem Tagesablauf und Erfüllung gesellschaftlicher Pflichten
13. Therapie-Compliance



14. Begleitende suchtspezifische oder psychotherapeutische Maßnahmen
15. Erkennen problematischer Risikosituationen und Beherrschung adäquater Bewältigungsstrategien zur Rückfallprophylaxe
16. Wissen um die inneren und äußeren Motive und Hintergründe des Konsums
17. Fähigkeit, durchgeführte Veränderungen nachvollziehbar darzustellen.

Bei der MPU erfolgt grundsätzlich eine Einzelfallbetrachtung und eine neutrale Abwägung aller positiven und negativen Argumente. Für die Begründung von positiven Regelausnahmen ist das Urteil der behandelnden Ärzte und Therapeuten in die Begutachtung einzubeziehen: neben körperlichen auch Persönlichkeits-, Leistungs-, verhaltenspsychologische und sozialpsychologische Befunde.

Drogen- und Alkoholverzichtsbefunde durch autorisierte Ärzte

Der Drogenverzichtsbefund, in dem alle Drogenscreenings der letzten 12 Monate (andere psychoaktive Substanzen, incl. THC, Alkohol) sowie die Urinabgabe unter Sicht bescheinigt werden, ist essentiell für die spätere MPU-Fahreignungsbegutachtung. Der Alkoholverzicht wird für den Zeitraum von 3 Monaten vor der Untersuchung nachvollziehbar belegt (Haaranalyse von 3 cm kopfhautnahem Haar oder 3 Urinkontrollen in 4 Monaten). Bei Alkoholmissbrauch in der Vorgeschichte beträgt der vor der Untersuchung belegte Zeitraum 12 Monate. Das bedeutet, dass nicht immer ein einjähriger Alkoholverzichtsbefund erforderlich ist. Die Drogen- und Alkoholverzichtsbefunde sind mit Unterschrift und Stempel des beurteilenden Arztes zu versehen.



PATIENTEN FÜR EINE MPU VORBEREITEN

Zu Beginn sind klare Vereinbarungen zwischen Arzt und Patienten zu treffen. Nur so können die nötigen Drogen- und Alkoholabstinenzkontrollen korrekt durchgeführt und dokumentiert werden. Von Anfang an muss der MPU-Anwärter akzeptieren, sich dafür während des mindestens 1 Jahr dauernden Prozesses an folgende Spielregeln zu halten:

- ✓ Kontrollzeitraum definieren und Verfügbarkeit des Patienten sicherstellen
- ✓ Mindestens 6 Urinteste innerhalb 12 Monaten
- ✓ Urinabgabe spätestens am Folgetag der Einbestellung
- ✓ Termine sind unvorhersehbar an unterschiedlichen Wochentagen
- ✓ Klare Verhaltensregeln bei Abwesenheit
- ✓ Klar definierte Entschuldigungsgründe
- ✓ Klare Regelungen zum Umgang mit versäumten Terminen
- ✓ Klare Regelungen zum Verfahren bei einem Medikamentennachweis

Drogenschnelltests sind für die Fahreignungsdiagnostik als Drogenverzichtsbefunde nicht verwertbar!



CHEMISCH-TOXIKOLOGISCHE UNTERSUCHUNG (CTU)

Die Anforderungen an die Chemisch-Toxikologische Untersuchung werden detailliert in den CTU-Kriterien der Beurteilungskriterien, 3. Auflage 2014, formuliert

www.dgvm-verkehrsmedizin.de/beurteilungskriterien-fahreignung



Die CTU Kriterien



- CTU 1 = Durchführungsbestimmungen
- CTU 2 = Anforderungen bei Probennahme und -versand
- CTU 3 = Anforderungen an Labor und Analytik
- CTU 4 = Anforderungen an Befundung



Anforderungen an Urin-Drogenscreenings oder Haarproben (CTU 4)

1. Befragung und Dokumentation möglicher Medikamenteneinnahmen, ethanolhaltiger Lebensmittel, Hanf- oder Mohnprodukten oder Passivaufnahme
 2. Urinabgabe unter Sicht und Dokumentation (Einladungsfrist 24 Std.)
 3. Direkt bei der Abnahme der Urinprobe wird die Temperatur bestimmt sowie im weiteren Verlauf der Kreatiningehalt sowie ggf. der pH-Wert durch das beauftragte Labor.
 4. Alternativ: mindestens jeweils 2 Haarbündel ohne chemische Behandlung in Bleistiftstärke von jeweils 6 cm Länge
 5. Identitätskontrolle und verwechslungssichere Kennzeichnung
 6. Geeigneter Versand und Lagerung der Urin- oder Haarprobe
 7. Eindeutige Fragestellung an das Labor und Definition des Substanzspektrums
 8. Untersuchung durch akkreditiertes Labor für forensische Zwecke DIN ISO EN 17025
-
- ✓ Hinweis auf mögliche Verfälschung bei Konsum von Mohnsamen oder durch Passivaufnahme von Cannabisrauch oder die Passivaufnahme von Kokain- und Amphetaminstaub
 - ✓ Verzicht auf alkoholhaltige Lebensmittel, Medikamente, Desinfektionsmittel oder Mundhygienemittel bei ETG-Kontrollen



Die Vorgaben für die Abstinenzüberprüfung sind strikt



Wer darf Probenentnahmen und Programm durchführen? (CTU 2)

- Arzt mit Gebietsbezeichnung „Rechtsmedizin“
- Arzt einer Begutachtungsstelle für Fahreignung
- Arzt/Toxikologe in einem für forensische Zwecke akkreditierten Labor
- Arzt des Gesundheitsamts oder anderer öffentlicher Verwaltung, der die erforderliche Qualifikation besitzt

Wie ist Neutralität zu gewährleisten? (CTU 2.3)

- Für die Stelle, die eine Urin- oder Haaranalyse abnimmt, darf kein Interessenkonflikt beim Nachweis von Alkohol- bzw. Suchtstoffkonsum bestehen
- Die Durchführung des Programms bzw. Abnahme erfolgt nicht durch den behandelnden Arzt (z.B. Hausarzt), eine (sucht-) therapeutische Beratungsstelle, einen Therapeuten, einen Berater des Klienten oder vertraglich mit diesem verbundene Personen oder Stellen.



Wer darf Probenentnahmen und Programm durchführen? (CTU 2)

(a) Kontrolluntersuchung bei fortlaufender Substitutionsbehandlung

Überprüft wird die fortbestehende Opioidabhängigkeit und Substitutionsbehandlung

- Nach 1 bis 2 Jahren findet die erste medizinisch-psychologische **Nachuntersuchung** statt, abhängig von Vorgeschichte und Befundlage und nach einem bei der MPU zu bestimmenden Zeitraum
- Glaubhaft gemacht werden kann die Aufrechterhaltung der Substitution und eine weiterhin bestehende Freiheit vom Konsum anderer Drogen und Ausweichmittel durch
 - 6 verwertbare Urinkontrollen, gemäß CTU-Durchführungsbedingungen
 - sowie eine Bestätigung des behandelnden Arztes

(b) Kontrolluntersuchung bei Beendigung der Substitution

Nach Beendigung der Substitutionsphase wird die **Freiheit vom Konsum** von Betäubungsmitteln und psychoaktiven Medikamenten, sofern nicht medizinisch indiziert und verordnet, überprüft durch ein **Abstinenzkontrollprogramm**

- über einen Zeitraum von einem halben Jahr
- mit der im Kriterium CTU 1 beschriebenen Kontrolldichte (4 Kontrollen in einem halben Jahr oder 6 Kontrollen in einem ganzen Jahr) und
- mit dem im Kriterium CTU 3 beschriebenen Untersuchungsumfang (Amphetamine, Kokain, Opioide, Benzodiazepine, opioide Analgetika u.a.) bestätigt

Die **Stabilität der Abstinenz** wird zudem in einer weiteren Nachuntersuchung überprüft.

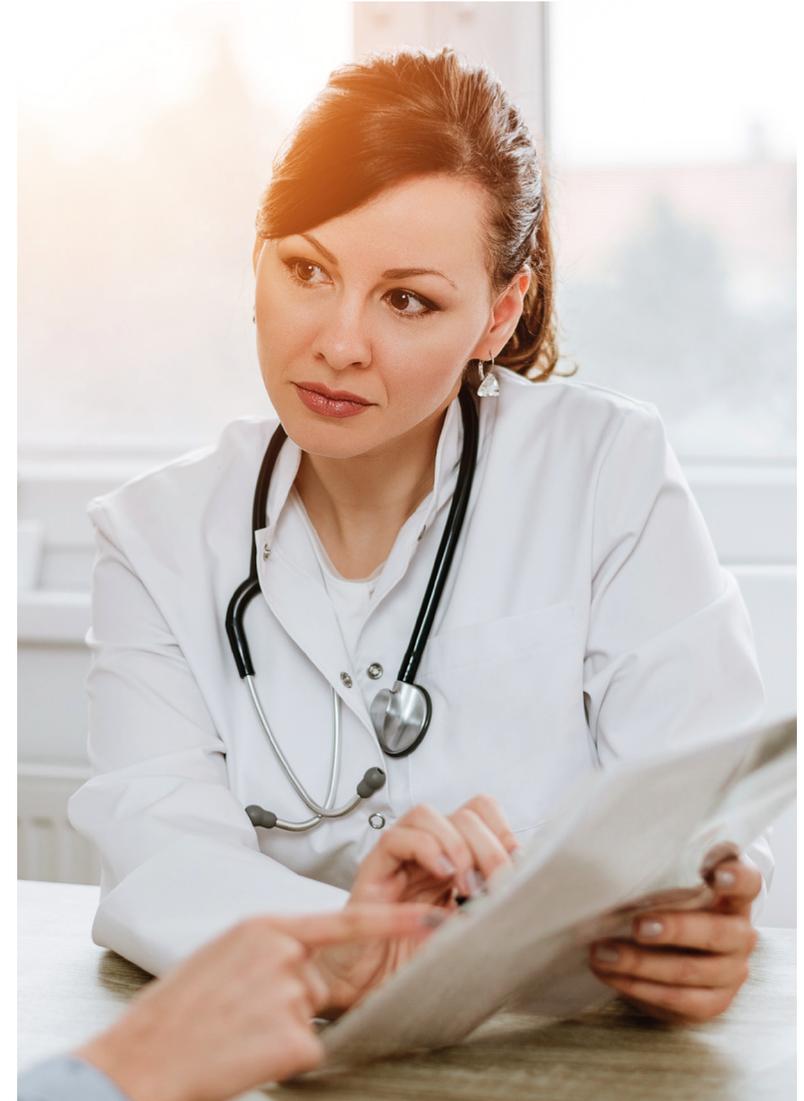


Eine bedingte Eignung zur Erlangung der Verkehrstauglichkeit bei substituierten Opioidabhängigen ist möglich, jedoch haben diese Patienten eine Reihe an Voraussetzungen zu erfüllen: Stabile Substitution, sicherer Nachweis der Beigebrauchsfreiheit über mindestens 1 Jahr, bei sozialer Integration und Fehlen von verkehrsrelevanten psychiatrischen und psychophysischen Störungen, unter weiterer und individueller Verlaufsbeobachtung.

Wichtig für Ärzte und Patienten ist es deshalb immer wieder, deutlich zu machen:

Alkohol- und Drogenabstinenz sind Grundvoraussetzungen für die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis.

Um keine falschen Erwartungen zu schüren und dem Patienten eine realistische Einschätzung zum Stand der Wiedererlangung seiner Verkehrstauglichkeit geben zu können, ist der streng reglementierte Prozess unter Einbindung aller Beteiligten strikt einzuhalten. Ein aufklärendes Gespräch mit dem Patienten und seine aktive Mitarbeit sind unabdingbar. Motivierend für den Patienten sind dabei der Ausblick auf die zu gewinnende Freiheit sowie die größeren Chancen zur beruflichen Integration und sozialen Teilhabe. Hilfreich ist die zeitnahe Kontaktaufnahme mit einer anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung, um dort die nötigen Informationen zu erhalten und die individuelle Durchführung der Verzichtskontrollen zu klären.



Klare Regeln, Kontrollen und eine motivierende Begleitung helfen dem Patienten



PRAKTISCHE FRAGEN ZUR FAHREIGNUNGSPRÜFUNG

Was geschieht bei einer Verkehrskontrolle?

Im Falle eines Verkehrsunfalls oder einer Verkehrskontrolle und wenn der Tatbestand der Substitution bekannt wird, ist mit einer Fahreignungsprüfung, einer MPU zu rechnen.

Wer trägt die Kosten für „Drogentests“?

Die Kosten für die nötigen Abstinenzkontroll-Programme (Drogenverzichtsnachweis) trägt der Patient. Wenn es aber um den Erhalt oder Aussicht auf einen Arbeitsplatz geht, kann sich der Patient an seine Arbeitsagentur wenden. In vielen Fällen übernimmt dann die ARGE die Kosten. Die Kosten variieren stark. Ein Preisvergleich ist schwierig.

Wer trägt die Kosten für die MPU?

Die Kosten für die MPU (Medizinisch Psychologische Untersuchung) muss ebenfalls der Patient tragen. Es gelten die gleichen Regeln wie für die oben ausgeführten Abstinenzbelege. Auch für die Durchführung einer MPU gibt es keine fixen Kostenvorgaben.

Gibt es Qualitätssiegel über die Seriosität von MPU-Firmen?

Zertifikate oder Qualitätssiegel gibt es nicht. Jedoch werden alle amtlich anerkannten Begutachtungsstellen für Fahreignung von der Bundesanstalt für Straßenwesen akkreditiert bzw. begutachtet.



Tipp: vor Ort informieren

Die meisten Begutachtungsstellen für Fahreignung veranstalten kostenlose Informationsabende, bei denen man Fragen zur Vorbereitung und Durchführung einer Fahreignungsprüfung (MPU) und auch zu Kosten klären kann.

Als Arzt helfen Sie Ihren Patienten, wenn Sie sie grundsätzlich aufklären. Die Wiedererlangung einer Fahrerlaubnis setzt Abstinenz voraus. Der Patient braucht einen festen Willen sowie Disziplin beim Durchlaufen der aufwändigen Vorbereitung und der MPU-Tests.



Wer Auto fahren will muss abstinent sein

Fachliche Leitung

Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz
pima-mpu GmbH, Aachen
c.weimann-schmitz@pima-mpu.de

Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Strafvollzug
Deutsche Aidshilfe e.V.
dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de

Projektkoordination

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Team Substitution
www.substitutionsportal.de



Zum Interview mit der Verkehrsmedizinexpertin
Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz

Text, Konzept und Gestaltung

Accente BizzComm GmbH, Wiesbaden
info@accente.de

Bildnachweise

www.istock.com: Dimedrol68, nortonrsx,
Vonschonertagen, Stadtratte

Mit freundlicher Unterstützung von

