



Substitution & Fahrtüchtigkeit

Die ärztliche Begleitung zur Fahreignungsprüfung



Immer mehr Substitutionspatienten stellen sich der MPU

Vorwort

Der Missbrauch von Opiaten 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 opiatabhängigen 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 mit Methadon, Polamidon oder Buprenorphin eine bedingte Fahreignung nicht ausgeschlossen ist. Die Vermutung einer grundsätzlich eingeschränkten psycho-physischen 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 Drogenverichtsbeleg über mindestens ein Jahr sowie der Beleg einer Alkoholabstinenz sind Grundvoraussetzungen für das Bestehen der MPU.

Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz

Relevanz für den Arbeitsplatz

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Möglichkeit mobil zu sein, ist für opiatabhängige und gesunde Menschen gleichermaßen wichtig. Mit dem Entzug der Fahrerlaubnis wird nicht nur das Führen von Personen- und Lastkraftwagen untersagt, sondern auch das Bedienen von Maschinen im Arbeitsalltag. Das kann den Verlust des Arbeitsplatzes bedingen, eine erneute Vermittlung auf den Arbeitsmarkt sowie eine soziale Reintegration verhindern und somit die Ausgrenzung ohnehin stigmatisierter Menschen befördern.

Klare Rahmenbedingungen

Die Voraussetzungen für den Erhalt oder die Bellassung der Fahrerlaubnis für substituierte heroinabhängige Patienten sind nun in der dritten Auflage der 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.



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 2014 konkretisieren verbindlich die Kriterien zur Begutachtung von Substituierten im Rahmen einer Fahreignungsdiagnostik. (s. auch Seite 8/9)

(<http://www.dgvm-verkehrsmedizin.de/beurteilungskriterien-fahreignung>)



Differenzierte Betrachtung ist 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 opiatabhängiger Patienten ist.

Dass substituierte Opiatabhängige unter bestimmten Voraussetzungen in der Lage sind, ein Fahrzeug sicher zu führen, ist ebenfalls durch aktuelle Studien belegt.

Früher wurde bei einer Substitution eine Fahrtauglichkeit aufgrund der pharmakologischen Wirkung der Betäubungsmittel kategorisch ausgeschlossen. Auch bekannte pharmakologische Unterschiede zwischen Substitutionsmitteln wurden nicht berücksichtigt.

In einer Studie* wurden für die MPU nötige Leistungsparameter wie Reaktion, Kognitions- und Konzentrationsleistungen sowie Orientierungs- und Aufmerksamkeitsleistungen von Substitutionspatienten, die mit Methadon bzw. Polamidon behandelt wurden, und einer gesunden Kontrollgruppe untersucht.

Gute Perspektiven für die Resozialisierung in Arbeit und Gesellschaft

Ergebnisse

Patienten, die mit Polamidon 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 Polamidon-Substituierten um fast 10 Prozentpunkte **besser aus als bei den gesunden Teilnehmern**.

Fazit:

Substitutionspatienten können die Leistungstests der MPU auf Anhieb bestehen

*Hummel, Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität München, 2009.

Wann dürfen Substituierte Autofahren?

Zur Kraftfahreignung beziehungsweise -nichteignung wegen Drogenkonsums gibt es klare Definitionen:

Wer Drogen konsumiert, ist in der Regel ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, unabhängig davon, ob er beim Autofahren unter Drogeneinfluss erwischt wird.

Wer dem Straßenverkehrsamt als Drogenkonsument bekannt ist, muss mit der Anordnung eines Ärztlichen Gutachtens, einer MPU oder Entziehung der Fahrerlaubnis rechnen.

Wer als Heroinabhängiger mit Methadon, Polamidon, Buprenorphin substituiert wird, ist im Hinblick auf eine hinreichend beständige Anpassungs- und Leistungsfähigkeit bezüglich seiner Fahreignung unter besonderen Auflagen zu begutachten.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche MPU

Bevor ein Patient zur MPU-Beurteilung zugelassen wird, müssen folgende Faktoren - vom substituierenden Arzt sowie von Suchttherapeuten - überprüft und dokumentiert werden:

- 1 Mindestens einjährige Substitution
- 2 Stabile Dosierung des Substitutionsmittels in den 12 Monaten vor der MPU
- 3 Keine einschränkenden 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 Phentanyl), Benzodiazepinen
- 10 Keine Substitution mit Diamorphin
- 11 Eigenverantwortlichkeit
- 12 Verantwortungsbewusste Lebensführung außerhalb der Substitutionsszene, mit strukturiertem Tagesablauf und Erfüllung gesellschaftlicher Pflichten
- 13 Therapie-Compliance
- 14 Begleitende sucht spezifische oder psychotherapeutische Maßnahme
- 15 Erkennen problematischer Risikosituationen und Beherrschung adäquater Bewältigungsstrategien zur Rückfallprophylaxe
- 16 Wissen um die inneren und äußeren Motive sowie Hintergründe des Konsums
- 17 Fähigkeit, durchgeführte Veränderungen nachvollziehbar darzustellen

Drogen- und Alkoholverzichtsnachweise durch autorisierte Ärzte

Der Drogenverzichtsnachweis, 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. Er ist mit Unterschrift und Stempel des durchführenden 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.

Spielregeln

- ✓ Kontrollzeitraum definieren und Verfügbarkeit des Patienten sicherstellen
- ✓ Mindestens 6 Urintests 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 Drogenverzichtsnachweise 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-verkehrsmmedizin.de/beurteilungskriterienfahreignung)

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 Kontrolle von Temperatur, Kreatinin- sowie ggf. pH-Wert
 - 4 alternativ: 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
 - ✓ 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. Suchstoffkonsum 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.

Anforderungen an das Kontrollprogramm und den abschließenden Befundbericht

Kontrolluntersuchung bei fortlaufender Substitutionsbehandlung

Überprüft wird die fortbestehende Opiatabhängigkeit 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

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) und
- ▶ mit dem im Kriterium CTU 3 beschriebenen Untersuchungsumfang (Amphetamine, Kokain, Opiate, Benzodiazepine, opioide Analgetika u.a.) bestätigt

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

Resümee

Bei substitutionsgestützter Behandlung Drogenabhängiger gilt für die Erlangung der Fahrtüchtigkeit eine bedingte **Eignung** für Personen mit stabiler Substitution, unter sicherem Nachweis der Freiheit von Beigebrauch, über mindestens 1 Jahr, bei sozialer Integration und Fehlen von verkehrsrelevanten psychiatrischen und psycho-physischen 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 seiner 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





*Mit guter Vorbereitung und ärztlichem
Drogenverzichtsnachweis steht einer
MPU nichts im Wege*

Fachliche Leitung

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

Projektkoordination

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Team Substitution, Berlin
substitution@sanofi-aventis.com
www.substitutionsportal.de

Mit freundlicher Unterstützung von



331972-096045

Konzept & Realisation: accente communication GmbH, Wiesbaden 2014, www.accente.de; Fotos: fotolia.com, istockphoto.com, thinkstock.de