

Substitution und Fahreignung

Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz

c.weimann-schmitz@pima-mpu.de

Mobil: 0152.534 860 88

Fahreignung als „neue Chance“

- Wesentlicher Aspekt der Lebensqualität
- Voraussetzung für Wiedereinstieg in das Berufsleben

„Lappen weg?“



Die MPU - verwaltungstechnischer Ablauf

- Der Antragsteller erklärt sein Einverständnis mit der Untersuchung und wählt eine Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF)
- Das Straßenverkehrsamt schickt die Führerscheineakte an die BfF und der zu Untersuchende wird von dort zur MPU eingeladen
- Gemäß der Fragestellung wird der Klient informiert:

1. Anamnese: Erhebung der gesundheitlichen Vorgeschichte (bestehende Krankheiten, Medikamente) und der Konsumgewohnheiten bzgl. Alkohol, ggf. Drogen

2. Körperliche Untersuchung: organische Funktionsfähigkeit (Herz, Lunge), Organveränderungen (Leber), Hautveränderungen, neurologischer Status (z.B. Gleichgewichtssinn, Reflexe)

Zum Ausschluss eines aktuellen Drogenkonsums wird während der Untersuchung eine Urinprobe unter Sichtkontrolle gesichert und am Untersuchungstag an ein Institut für Laboruntersuchungen geschickt, das nach DIN ISO EN 17025 für forensische Zwecke akkreditiert ist. Die Probe wird auf Abbauprodukte folgender Substanzen untersucht: Amphetamine, Benzodiazepine, Cocain, Cannabis, Methadon, Buprenorphin, Opiate, opioide Analgetika.

In der **Verkehrspsychologischen Begutachtung** sind vor allem folgende Leistungsbereiche relevant, die mit Tests erfasst werden können (z.B. Corporal, Wiener Determinationstest):

- Aufmerksamkeit
- Konzentration
- Belastbarkeit
- Visuelle Auffassung und Orientierung
- Reaktionsschnelligkeit und -sicherheit

Hinweise für angemessene Problembewusstsein/Veränderung

Erkenntnis, dass früheres Problemverhalten unangemessen und somit korrekturbedürftig war

Wissen um die in der eigenen Persönlichkeit verankerten Ursachen für das unangemessene Verhalten

Angemessene Veränderung in Richtung unproblematischen Verhaltens

Verhaltensänderung hat nachvollziehbare / erlebnisnahe Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche

Wissen um zukünftige "Glatteisstellen" / realistische Einschätzung des Gefährdungspotentials

- Begutachtungs-Leitlinien zur Krafftahreereignung, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft 115, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven 2000

- SCHUBERT, W., SCHNEIDER, W., EISENMENGER, W., STEPHAN, E. (Hrsg.)
 - » Kommentar zu den Begutachtungsleitlinien
 - » Kirschbaumverlag Bonn, 2009, 2. Auflage

- SCHUBERT, W., R. MATTERN (HRSG:):
 - » Beurteilungskriterien
 - » Kirschbaumverlag Bonn 2008, 2. Auflage

Substitution und Fahreignung BLL

- Wer als Heroinabhängiger mit Methadon substituiert wird, ist im Hinblick auf eine hinreichend beständige Anpassungs- und Leistungsfähigkeit in der Regel **nicht geeignet**, ein KFZ zu führen.
- Nur in **seltenen Ausnahmefällen** ist eine positive Beurteilung möglich, wenn u.a.
 - eine durch forensisch gesicherte Laboranalysen belegte Zeit von mindestens 1 Jahr ohne Beigebrauch anderer psychoaktiver Substanzen (incl. Alkohol) vorliegt, wenn eine Therapie mit ausreichender Compliance durchgeführt wird,
 - wenn eine psychosoziale Integration vorliegt
 - und Störungen der Gesamtpersönlichkeit fachärztlich ausgeschlossen sind.
- Neben den körperlichen Befunden kommt in diesen Fällen den Persönlichkeits-, Leistungs-, verhaltenspsychologischen und den sozialpsychologischen Befunden erhebliche Bedeutung für die Begründung von positiven Regelausnahmen zu.

- **Kriterium D 1.4 N:**

Klient, bei dem eine primäre Opiatabhängigkeit vorlag, nimmt bereits ausreichend lange zuverlässig an einer lege artis durchgeführten Substitutionstherapie teil, ist frei von Beikonsum anderer Drogen, sozial integriert und weist hinreichendes Anpassungs- und Leistungsvermögen auf.

Indikatoren zu D 1.4 N

- Substituierender Arzt besitzt erforderliche Qualifikation und ausgewiesene Ermächtigung zur Substitution.
- Substitution wird entweder mit Methadon oder Buprenorphin über stabile Zeit von mindestens 12 Monaten ohne Rückfall durchgeführt. Substitution erfolgt ausschließlich durch bestimmungsgemäße Dosierung und Einnahme des Substitutionsmittels
- Kontraindikator:
Konsum von Codein, opioidhaltigen Schmerzmitteln (z.B. Tramadol, Tilidin oder Phentanyl), Benzodiazepinen oder Substitution erfolgt mit Diamorphin

Indikatoren zu D 1.4 N

- Der nach Kriterium D 1.3 N beschriebene Abstinenznachweis erbrachte ausschließlich Nachweis des Substitutionsmittels.
- Nicht ärztlich verordnete psychotrop wirkende Medikamente werden nicht eingenommen.
- Es liegt kein Alkoholmissbrauch vor, Klient verzichtet weitestgehend auf Alkoholkonsum (vgl. D 1.3 N)
- Auf Basis von Krankheitseinsicht liegt Behandlungscompliance vor.

Indikatoren zu D 1.4 N

- Betroffener kennt für ihn problematische Risikosituationen und verfügt über adäquate Bewältigungsstrategien
- Es erfolgt begleitende unterstützende suchtspezifische oder psychotherapeutische Maßnahme
- Es besteht soziale Integration
- Im Zeitraum der Substitution ist kein deviantes und delinquentes Verhalten aufgefallen.

1. Urinabgabe unter direkter Sichtkontrolle durch einen Arzt oder in akkreditierten Einrichtungen durch autorisiertes Personal mit geeigneter Fachausbildung.
2. Kontrolle des Kreatinin- und pH – Wertes.
3. alternativ Sicherung von mindestens 2 Haarbündeln in Bleistiftdicke mit geeigneter Dokumentation.
4. Geeigneter Versand und Lagerung der Haarprobe.
5. Beaufsichtigung des Probenmaterials zum Ausschluss von Verfälschung.
6. Sofortige Überführung des Untersuchungsmaterials in vorbereitete Versandbehältnisse und eindeutige Kennzeichnung.
7. Befragung und Dokumentation von möglichen Medikamenteneinnahmen, ethanolhaltigen Lebensmitteln, Hanf- oder Mohnprodukten oder Passivaufnahme.
8. Eindeutige Fragestellung an das Labor und Definition des Substanzspektrums.



1. Eine Akkreditierung für forensische Zwecke ist ab dem 31.12.2010 zu verlangen.
2. Leitung des Labors durch einen Forensischen Toxikologen, GTFCh oder ggf. Forensischen Chemiker, GFTCh.
3. Vorlage der Akkreditierungsurkunde für alle Untersuchungsmethoden im Rahmen der Beauftragung.
4. Teilnahme an Ringversuchen.
5. Bei positivem Nachweis in einem Hinweis gebenden Verfahren ist eine Bestätigung mit einem beweisenden Verfahren erforderlich.
6. Grundsätzlich polytoxikologisch angelegte Analyse auf Cannabinoide, Opiate, Kokain(metabolite), Amphetamine und Benzodiazepine, Buprenorphin, Tilidin und Tramadol, zukünftig erweitertes Spektrum.
7. Ggf. Erweiterung auf weitere Medikamentengruppen.
8. Restmengen der Untersuchungsmaterialien werden ausreichend lange asserviert. Bei positivem Nachweis mindestens 6 Monate.

Drogenschnelltests als analytische Verfahren sind im Rahmen einer Fahreignungsdiagnostik als Drogenverzichtsachweise nicht verwertbar.

Erweitertes Opiatpanel

- **Tabelle 4: Targetanalyten und Cut-off-Werte (Entscheidungsgrenzen) für chromatographische, identifizierende Verfahren (Urin und Haare) im Rahmen der Fahreignungsbegutachtung**
- Substanzklasse Urin Haare bzw. Targetanalyt [ng/ml] [ng/mg]
- Cannabinoide
- THC-COOH 10 (nach Hydrolyse) THC 0,02
- Opiate
- Morphin (Codein, Dihydrocodein und 25 0,1 in Haaren 6-Monoacetylmorphin) (nach Hydrolyse)
- Cocain
- Benzoylecgonin 30 Cocain 0,1
- Amphetamine
- Amphetamin und Designer-Amphetamin 50 0,1
- Methadon
- EDDP 50 Methadon 0,1
- Benzodiazepine □
- Diazepam (50) 0,05 Nordiazepam 50 0,05 Oxazepam 50 0,05 Alprazolam 0,05 Hydroxy-Alprazolam 50 Bromazepam (50) 0,05
- Hydroxy-Bromazepam 50 Flunitrazepam 0,05 7-Aminoflunitrazepam 50 Lorazepam 50 0,05
- Bei Hinweis auf früheren Opiatkonsum erfolgt eine Erweiterung der Analysen zumindest auf folgende
- **Opioide (incl. Metabolite)**
- **Buprenorphin 1 0,02**
- **Norbuprenorphin 1 Tilidin 50 0,05 Nortilidin 50 Tramadol 50 0,05 Fentanyl 10 0,02**
- **Norfentanyl 10** Erweitertes Opiatpanel





Das war Ihnen

Zu schnell?
Zu kompliziert?
Zu komplex?

Dann fragen Sie jetzt noch einmal nach!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und allzeit gute Fahrt!

