

Opiat-Substitution und Fahreignung

Autor(en): **Bruno, Liniger**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **31 (2005)**

Heft 4

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800411>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Opiat-Substitution und Fahreignung

Aus verkehrsmedizinischer Sicht lässt sich die Fahreignung von opiatsubstituierten Personen nur unter strengen Voraussetzungen befürworten.

LINIGER BRUNO

Wer als Opiat-/Opioidabhängige(r) substituiert wird, ist – neben der Abhängigkeitsproblematik als solcher – mangels ausreichender Anpassungs- und Leistungsfähigkeit grundsätzlich nicht fahrgeeignet.

Ausnahmen im Einzelfall

Unter Berücksichtigung diesbezüglicher Studien lässt sich im Einzelfall aber unter bestimmten Voraussetzungen eine Befürwortung der Fahreignung ausschliesslich für die 3. medizinische Führerausweis-Gruppe (d.h. vor allem für Personenwagen und Motorräder, jedoch keine höheren Kategorien wie Lastkraftwagen, berufsmässiger Personentransport, Taxi, Car, Bus, etc.) rechtfertigen. Dies ist der Fall bei einer stabilen Substitutionstherapie (Methadon und Buprenorphin), Angewöhnung von mindestens 6 Monaten Dauer und einem vollständigen Verzicht auf jeglichen Beikonsum psychotroper Substanzen (gängige Drogen, inklusive Cannabis, psychotrope Medikamente sowie Alkohol – zu beachten auch Suchterweiterungsproblematik). Dieser Verzicht ist nachzuweisen durch geeignete, überraschend angeordnete Laborkontrollen (Drogenabstinenz-Urinproben und evtl. alkoholrelevante Laborwerte). Als Rahmenbedingungen müssen zudem ein ausreichendes Mass an Ei-

genverantwortung, guter Compliance und psychosozialer Integration vorliegen. Die Befürwortung der Fahreignung ist in solchen Fällen grundsätzlich mit Drogenabstinenzauflagen sowie – wegen gegenseitiger Wirkungsverstärkung von Methadon bzw. Buprenorphin und Alkohol – einer Alkohol – Fahrabstinenz (0.00 Gew.%-Auflage) zu verbinden.

Heroin – Therapie

Bei einer legalen Heroin-Verabreichung kann wegen der stets erheblichen psychotropen Wirkungen die Fahreignung in keinem Fall befürwortet werden, zumal die Indikation für eine solche Therapie eine schwere Abhängigkeitsproblematik voraussetzt und die Fahreignung allein schon deshalb abzuschreiben ist.

Nachweis einer Drogenabstinenz

Bezüglich einer kontrollierten Drogenabstinenz gelten aus verkehrsmedizinischer Sicht folgende Minimalkriterien:

- Einhalten einer vollständigen Drogenabstinenz.
- Die Verantwortung für den Nachweis der Drogenabstinenz trägt die betroffene Person.
- Beratungsgespräche: Regelmässiges Aufsuchen einer Fachstelle für Drogenprobleme, eines Arztes/Ärztin, Psychiaters/In oder eines Psychologen/in. Die Häufigkeit der Beratungsgespräche wird von der betreuenden Fachperson festgelegt; anfangs muss mit engmaschigen (wöchentlich), später mit mindestens monatlichen Sitzungen gerechnet werden.
- Urinproben – Kontrollen: Diese sind unumgänglich und müssen mindestens 2x pro Monat in unregelmässigen Abständen sowie unter Sicht-

kontrolle durchgeführt werden. Die Aufgebote zu den UP-Kontrollen müssen kurzfristig erfolgen. Abwesenheiten sind der betreuenden Fachperson vorgängig zu melden. Die Urinproben müssen immer auf Opiate, Cocain, Amphetamine, Methadon bzw. Buprenorphin, Benzodiazepine sowie 1x pro Monat auf Cannabis untersucht werden (aufgrund der im Vergleich zu anderen bekannten Drogensubstanzen bedeutend längeren Nachweisbarkeit von Cannabis im Urin, reicht zur Überprüfung der Cannabis – Abstinenz 1 UP-Kontrolle pro Monat aus). In Einzelfällen können Analysen auf zusätzliche Drogen Medikamenten und andere Substanzen verlangt werden.

Neues Handbuch zur verkehrsmedizinischen Begutachtung

Die oben aufgeführten verkehrsmedizinischen Kriterien sind aus dem mittlerweile neu erschienenen «Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung» ersichtlich, herausgegeben von der Arbeitsgruppe Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM). In diesem Handbuch werden in verständlicher und praxisrelevanter Form die wichtigen psychiatrischen wie somatischen Frage- und Problemstellungen der verkehrsmedizinischen Fahreignungsbeurteilung behandelt, insbesondere auch betreffend Drogen und Medikamenten.

Ergänzend zum Handbuch sowie dessen Anhang, können weitere verkehrsmedizinische Informationen, Formulare und Merkblätter (inkl. zwischenzeitlich erstelltes Merkblatt zur Substitutionstherapie mit Buprenorphin) unter www.irm.unizh.ch eingesehen und heruntergeladen werden. ■