

Gewährung der Fahrerlaubnis für Teilnehmer des Methadonprogramms - verantwortlich oder unverantwortlich?

Oliver Temme, Thomas Daldrup

(Dieser Vortrag wurde im Hauptsymposium gehalten)

Methadon ist gemäß Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes eine verkehrs- und verschreibungsfähige Substanz, die u. a. im Rahmen von Substitutionstherapien („Methadonprogramm“) auch verschrieben wird. In den letzten 10 Jahren stieg die Zahl der mit Methadon bzw. Levomethadon substituierten Personen in der Bundesrepublik Deutschland von geschätzten 30.000 [1] auf 53.693 Personen [2]. Eine Methadonsubstitution wird in NRW seit 1987, in der gesamten Bundesrepublik Deutschland seit 1988 durchgeführt [2]. Eine Meldepflicht gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde besteht nicht.

Gemäß Anlage 4 (zu §§ 11, 13 und 14) der FEV liegt im Regelfall eine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht vor, wenn eine Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder eine Abhängigkeit von diesen oder psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln bzw. anderen psychoaktiv wirkenden Substanzen vorliegt. Diese Kriterien können bei einem Methadonpatienten - auch unter Berücksichtigung der medizinischen Indikation - als erfüllt angesehen werden. Eine Entscheidung über eine Entziehung der Fahrerlaubnis kann jedoch verständlicherweise nur getroffen werden, wenn die Fahrerlaubnisbehörde Kenntnis von diesem Umstand erhält. In diesem Fall kann durch die Behörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens bzw. eines medizinisch-psychologischen Gutachtens (MPU) angeordnet werden, was durch eine Beweislastumkehr dazu führt, dass der Betroffene nachweisen muss, ob eine Ausnahme vom Regelfall vorliegt.

Als Voraussetzung hierfür wird in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung der BAST vom Februar 2000 [3] u. a. eine mehr als einjährige Methadonsubstitution ohne Beigebrauch (überprüft durch regelmäßige zufällige Kontrollen) anderer psychoaktiver Substanzen inklusive Alkohol genannt. Es wird weiterhin angegeben, Methadonsubstituierte seien „[...] in der Regel nicht geeignet, ein Kraftfahrzeug zu führen. Nur in seltenen Ausnahmefällen ist eine positive Beurteilung möglich [...]“. Diese Annahme wird auch in dem Abschlußbericht der BAST zum Forschungsprojekt „Charakteristische Merkmale der Kraftfahrtauglichkeit bei Methadonsubstitution“ vom Juni 1997 [1] vertreten, wobei der Hauptgrund hierfür in der schlechten Prognose einer stabilen Drogenabstinenz und nicht

etwa in den Auswirkungen des Methadonkonsums an sich liegt. Hierzu wird dort beschrieben, dass „[...] die Tatsache einer Methadonbehandlung allein die zwingende Annahme der Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeugs nicht rechtfertigt“, da „[...] Leistungstests und Fahrprobe Unterschiede zwischen Patienten und gesunden Vergleichspersonen nicht erkennen ließen [...]“. Insgesamt war jedoch nach Abschluss dieses Tests nur einer Person eine positive Beurteilung zuzusprechen. Die Ergebnisse dieser Studie, die an 22 Testpersonen (von denen 17 bzw. 15 Personen an den Fahrproben bzw. Leistungstests teilnahmen) durchgeführt wurde, soll im Folgenden anhand der Auswertung von Vorfällen im Straßenverkehr, die in den letzten 10 Jahren (zwischen 1997 und 2006) stattfanden, überprüft werden.

In dem vorgenannten Zehnjahreszeitraum wurden im Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf 14.910 Blutproben untersucht, die im Zusammenhang mit Vorfällen im Straßenverkehr entnommen worden waren und auf andere berauschende Mittel als Alkohol geprüft werden sollten. In lediglich 645 Fällen wurde Methadon nachgewiesen. Der prozentuale Anteil an Methadon nachweisen im Untersuchungsgut liegt mit 4,3 % ähnlich hoch wie der im Rahmen einer Dunkelfeldstudie ermittelte Anteil an Methadon in Blutproben (3,4 %), die nur auf Blutalkohol untersucht werden sollten und in denen auch andere berauschende Mittel als Alkohol nachgewiesen wurden [4].

In fast allen 645 Blutproben, in denen in den letzten 10 Jahren Methadon nachgewiesen wurde, konnte auch mindestens eine weitere zentralwirksame Substanz festgestellt werden. So nahmen zusätzlich 60 % (385 Personen) opiathaltige Zubereitungen, 43 % Benzodiazepine (274 Personen, davon 253x Benzodiazepine vom Diazepam-Typ, 35x Flunitrazepam und 21x Bromazepam oder Alprazolam), 36 % (230 Personen) Cocain, 28 % (181 Personen) Alkohol, 28 % (180 Personen) Cannabis und 1 % (6 Personen) Amphetamin bzw. MDMA. Bei 4 Personen wurde lediglich ein weiteres anderes zentralwirksames Medikament (Doxepin, Tramadol, Carbamazepin) nachgewiesen. Es verblieben nur 17 Personen (2,6 % der Methadonkonsumenten; 13 männlich, 4 weiblich), bei denen keine weitere zentralwirksame Substanz als Methadon nachgewiesen wurde. Das entspricht einem Anteil von etwa 0,1 % im gesamten Untersuchungsgut. Zu erwähnen sei hier noch, dass drei dieser Personen die Aufnahme weiterer berauschender Mittel (Alkohol, 1 Tablette BtM, 1 Tablette für gute Laune) eingeräumt hatten, diesbezügliche Befunde jedoch nicht erhoben bzw. erhalten wurden.

Eine Unterscheidung, ob diese Personen das von ihnen aufgenommene Methadon im Rahmen einer kontrollierten Therapie oder aus anderen Quellen erhalten haben, konnte anhand der vorliegenden Unterlagen nur in wenigen Fällen und nur basierend auf den Angaben der Betroffenen vorgenommen werden. So gaben lediglich 2 Personen an, im Methadon-Programm zu sein und bei einer weiteren Person wurde ein entsprechender Ausweis gefunden.

Die genannten 17 Vorfälle setzten sich zusammen aus 4 Unfällen (2x PKW, 1x Fahrrad, 1x Fußgänger); in 5 Fällen endete die mehr oder weniger gefährdende oder auffällige Fahrt ohne Unfall (4x PKW, 1x Mofa); in 8 Fällen lagen keine Angaben vor (4x PKW, 1x Mofa, 3x ohne Angabe der Art der Verkehrsbe teiligung). Gründe für die Anordnung der Untersuchung einer Blutprobe können ein Unfallgeschehen und bei allgemeinen und gezielten Kontrollen im Straßenverkehr die Angabe der Aufnahme einer verdächtigen Substanz sowie auffälliges Verhalten bzw. auffällige Fahrweise sein. Nicht in allen Fällen ist von daher mit der Anordnung einer Blutuntersuchung auch verbunden, dass Ausfallerscheinungen vorgelegen haben.

Bei den Blutentnahmen wurden in 9 Fällen Auffälligkeiten festgestellt, die den Anschein einer leichten oder deutlichen Beeinflussung durch berauschen de Mittel vermuten ließen; 6x wurde keine Beurteilung abgegeben (in 3 Fällen nach Unfall, angegeben wurden Verletzungen und Anästhesie), so dass letztendlich nur 2 Personen als nicht beeinflusst beschrieben wurden. Bei diesen beiden Personen konnte aus den insgesamt vorliegenden Unterlagen jedoch auch nicht abgeleitet werden, dass tatsächlich keine Beeinflussung vorlag, wobei auch zu berücksichtigen ist, dass bei diesen beiden Personen so niedrige Methadonkonzentrationen (etwa 70 und 130 ng/ml) bestimmt wurden, dass eine nur geringe Wirkung ohnehin nicht ausgeschlossen werden kann.

Es bleibt somit die Frage, ob der Methadonpatient an sich als fahruntüchtig einzustufen ist. Die in der vorliegenden Untersuchung betrachteten Methadonkonsumenten müssten zum größten Teil durch ihren Beigebrauch anderer psychoaktiver Stoffe mit einer negativen Beurteilung bezüglich der Fahrerlaubnis rechnen. Der verschwindend geringe verbleibende Anteil von lediglich 2,6 % „reinen“ Methadonkonsumenten (17 Personen in 10 Jahren), von denen sich eigenen Angaben zufolge nicht alle in einem Methadonprogramm befanden, kann als Anzeichen dafür gewertet werden, dass Personen, die tatsächlich längere Zeit beigebrauchsfrei substituiert wurden, im Straßenverkehr so gut wie nicht auffällig werden.

Bezüglich dieser Auswertung erscheint somit die gängige Praxis, Methadonpatienten unter strenger Einhaltung der Anforderungen, die durch die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vorgegeben sind, das Führen von Kraftfahrzeugen zu erlauben, nicht unverantwortlich.

Literatur

- [1] (BAST, Projekt-Nr 95540, Charakteristische Merkmale der Kraftfahrtauglichkeit von Methadonpatienten, Heft M 76)
- [2] Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Drucksache 16/2158 - (<http://dip.bundestag.de/btd/16/022/1602294.pdf>)
- [3] (BAST, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Heft M 115)

- [4] Temme, Daldrup, Vortrag anlässlich der 79. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Essen im September 2000, Drogen im Straßenverkehr - Untersuchungen an Blutalkoholproben zur Erhellung des Dunkelfeldes berauschter Verkehrsteilnehmer

Oliver Temme
Prof. Dr. Thomas Daldrup
Institut für Rechtsmedizin
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstr. 5,
40225 Düsseldorf