

Verkehrsmedizinische Fahreignungs- Abklärung bei Verdacht auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenten-Problematik unter Einbezug der chemisch-toxikologischen Spezialanalytik

Bruno Liniger

Verkehrsmedizin & Klinische Forensik
Institut für Rechtsmedizin Universität Zürich

Verdachtsgründe fehlender Fahreignung

Expertengruppe Verkehrssicherheit

Verdachtsgründe fehlender Fahreignung

Massnahmen

Wiederherstellung der Fahreignung

Leitfaden für die Administrativ-, Justiz- und Polizeibehörden

26. April 2000

Verdachtsgründe fehlender Fahreignung

Unter Mitwirkung von:

- Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM)
- Vereinigung für Verkehrspsychologie (VfV)
- Konferenz für Administrativmassnahmen der Vereinigung der Strassenverkehrsämter
- Bundesamt für Strassen (ASTRA)

Definitionen

- **Fahreignung (= Fahrtauglichkeit)**

Allgemeine, zeitlich nicht umschriebene und nicht ereignisbezogene, physische und psychische Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs im Strassenverkehr.

- **Fahrfähigkeit (= Fahrtüchtigkeit)**

Momentane, zeitlich umschriebene und ereignisbezogene, physische und psychische Befähigung zum sicheren Führen eines Motorfahrzeugs im Strassenverkehr.

Verdachtsgründe fehlender Fahreignung

Für Verkehrsmedizin + Verkehrspsychologie!

- **Kriterien** für die Anordnung einer Fahreignungsabklärung durch die Administrativbehörde
- **Inhalt** der Fahreignungsabklärung
- **Voraussetzungen** für die Führerausweis-Wiedererteilung nach einem Sicherungsentzug

Kriterien für Fahreignungsabklärung

- **Alkoholkonsum**
- **Betäubungsmittel- / Arzneimittel-Konsum**
- ... psychische Krankheiten, Bewusstseinstörungen, charakterliche Auffälligkeiten, etc.

Verdachtsgründe fehlender Fahreignung

- ... mittlerweile gut 9-jährig !!!
- ... muss überarbeitet werden!!!
- ... **aktuelle Gegebenheiten !!!**

Alkohol (gem. Leitfaden vom 26.4.2000)

- *Erstes* FiaZ ab 2.5 Promille
- *Zweites* FiaZ innerhalb von 5 Jahren, aktuelles FiaZ mit min. 1.6 Promille
- *Drittes* FiaZ innerhalb von 10 Jahren
- Mitteilung Arzt oder Polizei betreffend einer die Fahreignung in Frage stellenden Alkoholproblematik

Alkohol (aktuelle Gegebenheiten)

- **Die bisherigen Kriterien gelten nach wie vor!**
(2007: SGRM-Studie zu Handen ASTRA bzgl. vorgesehener Absenkung BAK für Zuweisung bei erstem FiaZ)

Zusätzlich Anordnung einer Fahreignungs-Abklärung, wenn erstes FiaZ BAK unter 2.5 Promille, zweites FiaZ unter 1.6 Promille, jedoch ...

- **fehlende Zeichen der Alkoholisierung**
- **zusätzliche Einnahme von psychotropen Medikamenten**
- **angebliche Antabus- / anderweitige Alkohol-Therapie**
- **angebliche Epilepsie, Diabetes mit Insulin, etc.**

Betäubungs- / Arzneimittel (gem. Leitfaden 26.4.2000)

- Konsum von Heroin / Cocain (auch ohne Bezug zum Strassenverkehr)
- Konsum von Amphetaminen (inkl. Designer-Drogen), Barbituraten, Benzodiazepinen, Cannabis, LSD, Methaqualon sowie vergleichbare psychoaktive Substanzen (nur mit Bezug zum Strassenverkehr)
- Arztmeldung wegen entsprechender Problematik
- Methadon-Therapie

Betäubungs- / Arzneimittel (aktuelle Gegebenheiten)

- Seit 1.1.2005 „**Nulltoleranz**“-Grenze für Drogen!
- **Heroin** hat kaum mehr Bedeutung - **Cocain, Cannabis, Ecstasy !!!**
- Zuweisung nach **FuD- / FuM-Ereignis (Substanz-unabhängig)**!
- Zuweisung bei besonderen **Auffälligkeiten mit Drogen (auch GHB/GBL, LSD, etc.) oder mit psychotropen Medikamenten (Polizeirapport, Arztbericht)**!
- Zuweisung nicht nur bei Methadon-, sondern auch bei **Subutex-Therapie**!
- **Cannabis ohne FuD: Keine Zuweisung bei gelegentlichem Konsum, hingegen Zuweisung bei chronischem Konsum!**

Inhalt der Fahreignungs-Abklärung (Alk, Drg, Med)

- Akten
- Untersuchungsgespräch (Angaben der/des Untersuchten)
- Körperliche / psychische Untersuchungsbefunde
- Laboranalysen
- Medizinische Fremdauskünfte (Hausarzt, etc.)
- (evt. Zusatzuntersuchung, v.a. Verkehrspsychologie bzgl. Charakter / Leistung)
- Gesamtbeurteilung, Schlussfolgerungen, Empfehlungen

Inhalt der Fahreignungs-Abklärung (Alk, Drg, Med)

- **Respekt, Akzeptanz, keine Vorverurteilung, Kommunikation!**
- **Verdacht auf Suchtmittel-Problematik:
Gesamtbetrachtung: Alkohol+Drogen+Medikamente!**
- **Medizinische Fremdauskünfte (Art. 321 StGB)**
- **Laboranalysen (Urin / Blut / Haare)**
Kein „orakeln“, sondern forensisch-toxikologische Spezialanalytik!
 - indirekte Marker (Hinweis)
 - direkte Marker (Substanz-Nachweis = Beweis)
 - Haare (Drogen / Ethylglucuronid / Medikamente)

Chemisch-toxikologische Spezialanalytik

- Forensisch-toxikologische Standards (vgl. FiaZ/FuD/FuM)
- Analysemethode *versus* Analysebefund-Interpretation
- Haaranalyse:
 - Zeit für ... Substanz-Einlagerung / Substanz-Auswachsen
 - Kontamination
- Bei strittigen Befunden:
 - forensische Zweit-Analyse / kompetente Zweit-Meinung

Chemisch-toxikologische Spezialanalytik

Alkohol

- CDT, GGT, GOT, GPT, MCV = indirekte Marker (Hinweis)
- Wichtig beim CDT: Analysemethode/Normalwert (HPLC-Methode!)
- Haaranalyse Ethylglucuronid (EtG: direkter Marker = Substanz-Nachweis = Beweis): *social drinking* (bis 30 pg) / *abuse* (> 30 pg)

Chemisch-toxikologische Spezialanalytik

Drogen / Medikamente

- Urinproben (+/-) = indirekte Methode (Hinweis)
- Haaranalyse = direkte Methode (Substanz-Nachweis = Beweis)
- Ausnahme: Cannabis
 - wenn Up+, dann Blutanalytik (THC/THC-COOH)
 - THC-COOH > 75 Mikrogramm/L = chronischer Cannabis-Konsum