



Gewerkschaft der Polizei

III. Verkehrsforum

24./25. April 2012 Potsdam

Arbeitskreis III

Medikamente im Straßenverkehr

Problemdarstellung

Bernhard Arnold

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle (DHS) gegen die Suchtgefahren gibt es zur Zeit ca. 1,5 Mio. Medikamentenabhängige in Deutschland. Wegen der hohen Dunkelziffer liegt die Zahl der Betroffenen wahrscheinlich wesentlich höher. Sie sind von 205.000 verschiedenen Medikamenten abhängig. Alkohol ist die Nummer 1 aller suchtvorsachenden Stoffe (1,7 Millionen Süchtige in Deutschland), Medikamente liegen auf Platz 2 (1,5 Millionen Süchtige), und in weitem Abstand folgen die harten Drogen (250 – 300000 Süchtige).

Leider verwendet die DHS nach wie vor den Begriff der „harten Droge“, sie verkennt dabei die gestiegene Qualität der Cannabinoide, die zur Zeit durchschnittliche Wirkstoffgehalte von 24% und Höchstwirkstoffe von 75% haben und somit das teilweise 20-fache der „weichen“ Drogen von früher. In Deutschland gibt es zurzeit 2,5 Millionen regelmäßige Konsumenten von Cannabinoiden, problematisch hierbei sind die neuen synthetischen Cannabinoide „Spice“ etc. Diese Konsumenten werden in der Auflistung der DHS nicht einmal aufgeführt. Setzen wir diese Zahlen in Relation zur Einwohnerzahl, kann man sagen, dass in Deutschland etwa zehn Prozent der Bevölkerung regelmäßig Suchtstoffe konsumieren und zwei Prozent der Bevölkerung medikamentenabhängig sind.

Der Medikamentenmissbrauch hat in den letzten 15 Jahren erheblich zugenommen. Schlucker-Karrieren beginnen im Kindesalter. Wer in der Schule nicht mit- und mit dem Leben nicht klarkommt, braucht Helfer. Ein Fluchtweg heißt Tablettenschlucken. Fast ein Drittel der Jugendlichen zwischen zwölf und 17 Jahren greife, mehr oder weniger häufig zu Pillen: 21 Prozent zu Schlaf- und Beruhigungsmitteln und 60 Prozent zu Aufputschpräparaten. Schüler lernen Medikamente "als Dopingmittel für den Alltag" kennen, eine Einstellung, die Wegbereiter für Sucht sein kann. Unabhängig vom Alter sind vor allem Frauen medikamentensüchtig. Sie stellen den größten Anteil der Abhängigen und sind durchschnittlich dreimal häufiger betroffen als Männer. Am stärksten sind alte Menschen von der Medikamentenabhängigkeit betroffen.



Gewerkschaft der Polizei

III. Verkehrsforum

24./25. April 2012 Potsdam

Verschiedene Studien haben ergeben, dass die Benzodiazepin-Abhängigkeit (Herkömmliche Bezeichnung „Beruhigungsmittel“) an der Spitze der Medikamentensucht steht. Medikamentensucht ist bei Angehörigen medizinischer Berufe relativ häufig. Begünstigend wirkt der leichte Zugang zur Droge/Medikament. Unkalkulierbar sind die Risiken für Konsumenten bei Konsum mehrerer Drogen und/oder Medikamenten und dem Alkohol.

Soviel zur Lage, jetzt noch ein paar Ausführungen zu der Thematik im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr.

Einer Studie der französischen Forscherin Ludivine Orriols zufolge sind verschreibungspflichtige Medikamente für zahlreiche Verkehrsunfälle in Frankreich verantwortlich.

Wer sich nach der Einnahme rezeptpflichtiger Arzneien ans Steuer setze, habe ein deutlich höheres Risiko, selbstverschuldet zu verunglücken, berichten die französische Forscherin und Kollegen vom Institut de Santé Publique an der Universität Bordeaux im Journal „PloS Medicine“.

Laut der Studie, für die die Forscher Daten von mehr als 72.000 Unfällen aus den Jahren 2005 bis 2008 auswerteten, gehen demnach mehr als drei Prozent aller Verkehrsunfälle auf verschreibungspflichtige Medikamente zurück. In ihrer Auswertung berücksichtigten die Forscher die Medikamenteneinnahme der Unfallverursacher. Und somit sind die Unfälle noch nicht erfasst, bei denen die Befragten keine oder falsche Angaben machten, daher dürften die Unfallzahlen noch erheblich höher liegen.

Grundsätzlich stellen sich hier zwei Problemgruppen dar, auf der einen Seite sind es Menschen, die krankheitsbedingt Medikamente konsumieren müssen um überhaupt am Straßenverkehr teilnehmen zu dürfen, wie z.B. Epileptiker, auf der anderen Seite Menschen, die aufgrund der Medikamenteneinnahme nicht mehr in der Lage sind ein Fahrzeug sicher im öffentlichen Straßenverkehr zu führen.

Alles in allem stellt sich die Problematik als sehr komplex heraus.

Daher stellt sich jetzt die Frage: Sind unsere gesetzlichen Regelungen ausreichend oder ist es erforderlich in unserer Gesellschaft neue Wege zu finden, um unsere Straßen sicherer zu machen?



**Gewerkschaft der Polizei
III. Verkehrsforum
24./25. April 2012 Potsdam**

Arbeitskreis III

Medikamente im Straßenverkehr

Pro - Statement

Ingrid Schmitt-Perius

Medikamente können bei der Teilnahme am Straßenverkehr ein unkalkulierbares Risiko darstellen. Ein paar Beispiele dazu bezüglich ihrer Wirkung, Schmerzmittel, Rheumamittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Antihistaminika führen regelmäßig zu Müdigkeit, verzögertem Reaktionsvermögen, gedämpfter Wahrnehmung, vermindertes Leistungs- und Reaktionsvermögen, sie können antriebssteigernd oder hemmend sein. Aufputzmittel erhöhen die Risikobereitschaft und führen bei nachlassender Wirkung zu starker Müdigkeit.

Bei Schlankheitsmedikamenten sind Unruhe, starke Erregbarkeit, plötzlicher Ausfall der Aufmerksamkeit, kurze aufputschende Wirkung mit anschließender Müdigkeit die Folgen, Bluthochdruckmittel, führen zu Schwindel und Benommenheit, Sehstörungen, Müdigkeit und vermindertem Reaktionsvermögen, zumindest am Anfang der Therapie. Bei Mittel gegen Epilepsie muss die Fahrtüchtigkeit von einem Arzt bestätigt werden, da es hier zu Müdigkeit und starker Beruhigung kommt.

Augenmedikamente vermindern das Sehvermögen und erhöhen die Lichtempfindlichkeit. Antidiabetika erhöhen das Risiko einer Unterzuckerung und können Herzrasen, Angst, Konzentrationsstörungen und Zittern zur Folge haben.

Rund 80% der Konsumenten, die am Straßenverkehr teilnehmen, sind nicht über die Wirkungen der Medikamente informiert. Wer Medikamente einnimmt, ist gesetzlich verpflichtet, sich darüber zu informieren, ob die Präparate die Sicherheit als Autofahrer herabsetzen können. Patienten handeln fahrlässig, wenn sie sich nicht über die Wirkung von Medikamenten informieren. Das ist für Laien zwar schwierig, doch Unkenntnis über Inhaltsstoffe von Arzneimitteln und Unwissen über ihre Wirkungen im Straßenverkehr schützt vor Gericht jedenfalls nicht. Es hilft nicht, darauf hinzuweisen, dass Arzt oder Apotheker vergessen hätte, Informationen zu liefern. Fehlt der Beipackzettel, ist es Aufgabe des Patienten, nach den Informationen zu verlangen. Haben Arzt oder Apotheker diese gegeben, muss sich der Patient daran halten.

Arzt und Apotheker dürfen sich aber nicht darauf verlassen, sondern sollen Patient oder Käufer individuell aufklären, wenn bekannt ist, dass er Autofahrer ist. Der Beipackzettel entbindet sie von dieser Pflicht jedenfalls nicht.



Gewerkschaft der Polizei III. Verkehrsforum 24./25. April 2012 Potsdam

Kommt es aufgrund der Medikamenteneinnahme zu einem Verkehrsunfall so drohen Führerscheinentzug oder Verlust des Versicherungsschutzes.

Überhaupt nicht berücksichtigt wurden bisher die Wechselwirkungen der verschiedenen Substanzen, insbesondere der zusätzliche Konsum von Alkohol oder sonstigen illegalen Drogen. Hier kann eigentlich niemand mehr irgendwelche Vorhersagen über Wirkungen tätigen.

Ich plädiere daher dafür, dass der Gesetzgeber Pharmaunternehmen verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass auch Laien ohne großen Aufwand in der Lage sind, eindeutig zu erkennen welche Wirkungen ein Medikament hat und inwieweit die Teilnahme als Führer eines Fahrzeuges am öffentlichen Straßenverkehr risikobehaftet ist.



**Gewerkschaft der Polizei
III. Verkehrsforum
24./25. April 2012 Potsdam**

Arbeitskreis III

Medikamente im Straßenverkehr

Kontra - Statement

Ute Annecke

Ich bin der Meinung, dass die gesetzlichen Regelungen zurzeit ausreichend sind, sofern sie regelgerecht angewendet werden.

Mobilität wird auch im 21. Jahrhundert ein zentrales Thema sein. Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte lehren uns, dass eine moderne, lebendige Gesellschaft mehr denn je Wert legt auf und auch abhängig ist von Mobilität – dies gilt gleichermaßen für alle Altersgruppen. Der Erhalt der Mobilität gewinnt insbesondere für die ältere Generation an Bedeutung. So wird in den nächsten Jahren der Anteil der aktiven Führerscheininhaber in dieser Bevölkerungsgruppe deutlich ansteigen. Im Laufe des Lebens stellen sich häufig akute oder chronische Erkrankungen ein, die die Einnahme von Medikamenten entweder vorübergehend oder aber auch lebenslang erforderlich machen.

Eine beträchtliche Anzahl gebräuchlicher Arzneimittel schränkt die Fähigkeit ein, Kraftfahrzeuge zu führen. Insbesondere zu Beginn einer Behandlung mit einem neuen Medikament ist mit spürbaren Beeinträchtigungen der eigenen Leistungsfähigkeit zu rechnen. Diese können sich in Form von Müdigkeit, Schwindel, Unwohlsein oder Reaktionsträgheit bemerkbar machen. Bei Auftreten dieser Symptome ist der Betroffene grundsätzlich nicht in der Lage, aktiv am motorisierten Straßenverkehr teilzunehmen. Solange dieser Zustand anhält, sollte er sich nicht ans Steuer setzen, um nicht sein Leben und das unbeteiligter Dritter zu gefährden.

Darum ist es wichtig, allen Betroffenen, die entweder kurzzeitig oder aber auch dauerhaft Arzneimittel einnehmen müssen, Informationen über verkehrsrelevante Medikamente an die Hand zu geben. Im Zweifelsfall ist jedoch immer der Rat des behandelnden Arztes einzuholen und konsequent anzuwenden. Bestimmte Patientengruppen, wie Diabetiker, Schmerzpatienten oder Bluthochdruckkranke, können durch die dauerhafte Einnahme spezieller Medikamente ihre Fahrtüchtigkeit wiedererlangen unter Berücksichtigung der verkehrsmedizinischen Richtlinien.

Dadurch kann gewährleistet werden, dass Menschen mit einem gesundheitlichen Handicap sich ihre Mobilität noch über einen längeren Zeitraum erhalten können. Diese ist insbesondere für viele ältere Menschen die auf dem Land leben oft die einzige Möglichkeit zur Kontaktpflege, zum Einkaufen oder für Arztbesuche und damit ein wichtiger Bestandteil ihrer Lebensqualität.



Gewerkschaft der Polizei III. Verkehrsforum 24./25. April 2012 Potsdam

Gut auf Medikamente eingestellte Menschen stellen meines Erachtens ein geringeres Risiko dar, als solche, die zum Teil frei erhältliche problematische Medikamente ohne ärztliche Rücksprache konsumieren und solche Personen, die Erkrankungen nicht erkennen und entsprechend therapieren lassen. Beispielhaft sei hier eine nicht diagnostizierte Erkrankung an Diabetes mellitus genannt. Bleierne Müdigkeit oder akut auftretende starke Sehstörungen sind Anzeichen dieser Erkrankung und führen nicht selten zu schwersten Verkehrsunfällen. Durch eine Änderung der Regelungen wird diese Klientel auch nicht erreicht werden.

Von daher bleibt zu konstatieren, dass die momentanen Gesetze ausreichend sind.