



Schweizerische  
Gesellschaft  
für Rechtsmedizin  
SGRM

Société Suisse  
de Médecine Légale  
SSML

Società Svizzera  
di Medicina Legale  
SSML

**Sektion Verkehrsmedizin**  
**Section de médecine du trafic**  
**(VM / MTR)**



Swiss Society of Addiction Medicine  
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin  
Société Suisse de Médecine de l'Addiction  
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze

---

## **Gemeinsame Empfehlungen der SGRM und SSAM zur Fahreignungsbeurteilung bei Opioid- agonistentherapie (OAT) der Opioidabhängigkeit**

---

**Ausgabe 1, Oktober 2024**

Genehmigt am 24.10.2024 durch die Sektion Verkehrsmedizin der SGRM.

### **Mitglieder der Arbeitsgruppe:**

Dr. med. Carlo Caflish (SSAM), Dr. med. Kristina Keller (SGRM), Dr. med. Bruno Liniger (SGRM),  
PD Dr. med. Marc Vogel (SSAM).

## **Inhalt**

|      |   |   |
|------|---|---|
| 1.   | Einleitung .....  | 2 |
| 2.   | Empfehlungen für die begutachtende ärztliche Fachperson (Stufe 4) ..... | 2 |
| 2.1. | Kriterien für eine Fahreignungsbefürwortung .....                       | 2 |
| 2.2. | Auflagen bei Befürwortung der Fahreignung .....                         | 3 |
| 3.   | Empfehlungen für die behandelnden ärztlichen Fachpersonen .....         | 4 |

## 1. Einleitung

2022 wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe zwischen Mitgliedern der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) gegründet, welche das folgende Dokument erarbeitet hat. Es handelt sich dabei um ein Konsenspapier. Es dient der Harmonisierung hinsichtlich der Fahreignungsrichtlinien in der Schweiz für Personen mit Opioidagonistentherapie (OAT, frühere Bezeichnung Substitutionstherapie) bei Opioidabhängigkeit und ist als Ergänzung zum bestehenden Dokument der SGRM (Fahreignung und Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente – Verkehrsmedizinische Untersuchung und Beurteilung, April 2018) zu verstehen. Es soll auch den behandelnden ärztlichen Fachpersonen und ihren Patienten Orientierung bieten.

Bei einer OAT handelt es sich um die Therapie der ersten Wahl dieses Krankheitsbildes (Opioidabhängigkeit). Zugelassen für die Behandlung sind in der Schweiz Methadon, Levomethadon, Buprenorphin, retardiertes Morphin und Diacetylmorphin. Alle erwähnten Medikamente können einen erheblichen Einfluss auf die Fahrfähigkeit haben.

Gemäss den medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 VZV für Alkohol, Betäubungsmittel und psychotrop wirksame Medikamente dürfen keine Abhängigkeit und kein verkehrsrelevanter Missbrauch bezüglich der 1. medizinischen Gruppe (Ausweiskategorie A, A1, B, B1, F, G, M) sowie für die 2. medizinische Gruppe (Ausweiskategorie D, D1, C, C1, Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport, Verkehrsexperten) darüber hinaus keine Substitutionstherapie vorliegen. Daher ist diese Art der Behandlung aus verkehrsmedizinischer Sicht bei der Beurteilung der Fahreignung relevant.

Aus suchtmedizinischer Sicht sind die Symptome der Opioidabhängigkeit bei erfolgreicher OAT soweit ausreichend behandelt, dass die Gesamtleistungsfähigkeit in Bezug auf das Fahren nicht mehr eingeschränkt ist.

Aus verkehrsmedizinischer Sicht handelt es sich unter Berücksichtigung der Gesetzgebung (Art. 14 SVG und medizinische Mindestanforderungen) in diesen Fällen immer um eine Ausnahmegewilligung. Sofern das Strassenverkehrsamt Kenntnis von einer OAT erlangt, erfolgt gemäss Leitfadens Fahreignung in der Regel eine verkehrsmedizinische Fahreignungsuntersuchung bei einem Stufe 4 Arzt.

## 2. Empfehlungen für die begutachtende ärztliche Fachperson (Stufe 4)

### 2.1. Kriterien für eine Fahreignungsbefürwortung

- Keine Zulassung für die 2. medizinische Gruppe.
- Keine Verordnung von Diacetylmorphin.
- Mindestens 6-monatige stabile OAT ohne Beikonsum illegaler Substanzen. Dosisanpassung innerhalb der Behandlung ist möglich.
- Ausser der OAT dürfen keine suchterzeugenden, psychotrop wirkenden Medikamente (Schlaf- und Beruhigungsmittel wie z. B. Benzodiazepine/Z-Hypnotika, starke Schmerzmittel wie z. B. Opiate/Opioide, etc.) verordnet/ingenommen werden. Individuelles Abweichen nur in begründeten Ausnahmefällen möglich (z. B. ADHS-Medikation).

- Je nach Fallkonstellation zusätzlich Nachweis der Cannabisabstinenz mittels einer Urinkontrolle pro Monat auf Cannabis (gemäss Merkblatt «Vorgehen zum Nachweis der Cannabisabstinenz» der SGRM). Kein Konsum von CBD-haltigen Substanzen.
- Einhalten eines höchstens moderaten/risikoarmen Alkoholkonsums, d. h. maximal 2 Standardgläser pro Tag für einen Mann und maximal 1 Standardglas pro Tag für eine Frau. Mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche. Ein Standardglas enthält 10–12 g Alkohol und entspricht 3 dl Bier oder 1 dl Wein oder 2 cl Schnaps.
- Regelmässige, stabile Behandlung bei Suchtmediziner (Fähigkeitsausweis Abhängigkeitserkrankung oder Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen) (Verlaufsgespräche mind. einmal alle 3 Monate) oder Hausarzt (Verlaufsgespräche mind. einmal pro Monat).
- Hinreichend gesicherte soziale Situation (fester Wohnsitz, gesichertes Einkommen [inkl. IV, Sozialhilfe]).
- Verkehrsrelevante komorbide Störungen (somatisch und psychiatrisch) müssen mitberücksichtigt werden.
- Keine Hinweise auf kognitive Beeinträchtigung (ggf. verkehrspsychologische Abklärung der kognitiven Fahreignung).
- Ärztliches Zeugnis: Fahreignung und psychische Erkrankung/en (inkl. Substanzgebrauch) und ggf. Zeugnis Fahreignung und Cannabis durch behandelnden Arzt auszufüllen.
- Verkehrsmedizinische Untersuchung Stufe 4 (inkl. Haaranalyse Alkohol, Betäubungsmittel, Benzodiazepine/Z-Hypnotika).

## 2.2. Auflagen bei Befürwortung der Fahreignung

Bei einer OAT (Buprenorphin, SR/M, Methadon, Levomethadon) ist in der Regel Folgendes zu empfehlen:

- Einhaltung einer Abstinenz von illegalen Betäubungsmitteln.
- Ausser der OAT dürfen keine suchterzeugenden, psychotrop wirkenden Medikamente (Schlaf- und Beruhigungsmittel wie z. B. Benzodiazepine/Z-Hypnotika, starke Schmerzmittel wie z. B. Opiate/Opiode, etc.) verordnet/eingenommen werden. Individuelles Abweichen ist in begründeten Ausnahmefällen möglich (z. B. bei Verordnung einer ADHS-Medikation bei entsprechender Diagnose und Indikation).
- Regelmässige Gespräche mind. alle 3 Monate bei einem Suchtmediziner oder mind. monatlich beim Hausarzt.
- Je nach Fallkonstellation zusätzlich Nachweis der Cannabisabstinenz mittels einer Urinkontrolle pro Monat auf Cannabis (gemäss Merkblatt «Vorgehen zum Nachweis der Cannabisabstinenz» der SGRM). Kein Konsum von CBD-haltigen Substanzen.
- Verbot des Fahrens unter Alkoholeinfluss. Ein Alkoholeinfluss liegt vor, wenn
  - a) die Atemalkoholkonzentration 0,05 mg/l oder mehr aufweist,
  - b) die Blutalkoholkonzentration 0,10 ‰ oder mehr aufweist oder
  - c) sich eine Alkoholmenge im Körper befindet, die zu einer Blutalkoholkonzentration gemäss b) führt.
- Halbjährliche Verlaufskontrollen inklusive Haaranalyse bis zu 3 Jahre (d. h. maximal 6 halbjährliche Kontrollen), danach jährliches Einreichen eines ärztlichen Zeugnisses (Fahreignung und psychische Erkrankung/en [inkl. Substanzgebrauch]) zuhanden der Administrativbehörde.

- Bei Auffälligkeiten (z. B. Rückfälligkeit, Verkehrsauffälligkeit mit Zweifel an der Fahreignung) ist eine Neu Beurteilung der Fahreignung (Stufe 4) durchzuführen.
- Verkehrsrelevante komorbide Störungen (somatisch und psychiatrisch) sowie deren Behandlungen müssen mitberücksichtigt werden.
- Bei Beendigung der OAT ist eine Fortführung der ärztlichen Behandlung und der Kontrollen über weitere 6 bis 12 Monate zu empfehlen.
- Entlassung aus den Auflagen frühestens 6 bis 12 Monate nach Beendigung der OAT.
- Eine abschliessende Haaranalyse (auf Betäubungsmittel) vor Entlassung aus den Auflagen kann im Einzelfall evaluiert werden.

In begründeten Fällen kann die Gutachterin/der Gutachter von den genannten Empfehlungen abweichen. Es können auch zusätzliche Wiederzulassungsvoraussetzungen/Auflagen empfohlen werden.

### 3. Empfehlungen für die behandelnden ärztlichen Fachpersonen

Bei der Eindosierung von Opioiden bzw. bei zusätzlichen psychotrop wirksamen Medikamenten ist eine entsprechende Fahrkarenz einzuhalten. Dies gilt u. a. auch für eine Behandlung bei medikamentöser Behandlung eines ADHS, insbesondere mit Stimulanzien (grundsätzlich sinkt das Risiko eines Verkehrsunfalls unter medikamentöser Behandlung). Bis zum Erreichen einer über mindestens 2 Wochen stabilen Dosis ohne fahrfähigkeitsrelevante Nebenwirkungen wie kognitive Einschränkungen, Sedation etc. sollte kein Fahrzeug gelenkt werden. Bei späteren Dosisänderungen kann eine individuelle Fahrkarenz gefordert werden, sofern verkehrsrelevante Einschränkungen zu erwarten sind.

Bei der ärztlichen Behandlung sind grundsätzlich folgende Rechte und Pflichten zu beachten:

- Sorgfaltspflicht nach Art. 394ff. OR.
- Aufklärungspflicht über potentielle Einschränkung der Fahrfähigkeit bzw. der Fahreignung, aber auch bezüglich der Eigenverantwortung des Patienten.
- Dokumentationspflicht, u. a. betreffend Fahrkarenz, besprochenes Vorgehen vom Patienten ggf. unterschreiben lassen.
- Forderung betreffend Beikonsumabstinenz inkl. Alkohol beim Führen eines Fahrzeugs.
- In Abhängigkeit von der Compliance kann vom Melderecht nach Art. 15 d Abs. 1 lit. e SVG Gebrauch gemacht werden, ggf. Einleitung einer verkehrsmedizinischen Abklärung bzw. verkehrspsychologischen/neuropsychologischen Testung.