

newsletter

zum Thema

Medikamente im Straßenverkehr

Nach Angaben der Europäischen Kommission sterben jährlich 43.000 Menschen bei 1,3 Mio. Verkehrsunfällen; 1,7 Mio. Menschen werden dabei verletzt. Häufig spielt ein Fehlverhalten der Verkehrsteilnehmer in Folge von Alkohol- oder Medikamenteneinnahme eine Rolle. Schätzungen zu Folge basiert jeder vierte Unfall direkt oder indirekt auf der Einnahme von Medikamenten.

Einfluss von Medikamenten: Reaktions- fähigkeit und Fahrtüchtigkeit

Gemäß einer Studie des britischen Versicherungsunternehmens Lloyds vermag eine schwere Erkältung die Fahrtüchtigkeit in gleichem Maße wie eine Blutalkoholkonzentration von 0,5 bis 0,65 Promille zu beeinträchtigen. Der dadurch verursachte volkswirtschaftliche Schaden wird für UK mit 350 Mio. Pfund beziffert. (http://www.insurance.lloydsts.com/personal/general/mediacentre/sneeze_and_drive.asp). Tests im Fahrsimulator zeigen bei erkälteten Teilnehmern ein um 11% vermindertes Reaktionsvermögen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Heftiges Niesen kann die Aufmerksamkeit eines Fahrers für zwei Sekunden ablenken; in dieser Zeit legt das Fahrzeug bei 50km/h etwa 27 Meter, bei 80km/h circa 45 Meter zurück.

Eine zusätzliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit und Verminderung der Fahrtüchtigkeit ist durch Einnahme von Medikamenten wie Erkältungsmitteln oder Antibiotika gegeben. Entsprechendes gilt für die Bedienung von Maschinen. So enthalten beispielsweise Hustensäfte häufig Codein bzw. Codeinderivate, die zentralnervöse Nebenwirkungen haben und damit das Unfallrisiko erhöhen können. Eine Studie des Norwegian Institut of Public Health belegt dies.

(http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=238&trg=Area_5954&MainLeft_5812=5954:0:&Area_5954=5825:74581::0:5955:1::0:0).

Auch viele andere Medikamente, z. B. zur Behandlung von Heuschnupfen, Bluthochdruck, Epilepsie, etc. haben in ihrem Nebenwirkungsspektrum die Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens. So haben etwa ein Fünftel aller Medikamente, die derzeit auf dem Markt sind, Auswirkungen auf das Reaktionsvermögen und beeinflussen die Fahrtüchtigkeit. Besonders kritisch zu sehen ist die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente, denn bedingt durch mögliche Wechselwirkungen ist oftmals nicht absehbar, wie gravierend die Auswirkungen sind. Die Anzahl möglicher Wechselwirkungen steigt grundsätzlich exponentiell mit der Anzahl der eingenommenen Medikamente. Für die einzelnen Arzneimittelgruppen ergeben sich folgende Risikofaktoren (1 = keine Beeinträchtigung, 4 = starke Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit, Quelle: TÜV Rheinland):

Arzneimittelgruppe	Risikofaktor
Schlaf- und Beruhigungsmittel (z. B. Benzodiazepine)	3,5
Psychopharmaka	2,9
Herz-Kreislaufmittel	2,8
Antiallergika	2,6
Antidepressiva	2,6
Stimulanzien	2,5
Schmerzmittel	2,5
Bluthochdruckmittel (z. B. Beta-Blocker)	1,3

Medikamente zur Behandlung chronischer Erkrankungen	Bei chronischen Erkrankungen wie z. B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Epilepsie ist oftmals eine Dauermedikation erforderlich, um die Fahrtüchtigkeit überhaupt sicher zu stellen. Wenn der Patient unter Berücksichtigung individueller Gegebenheiten nach einer Initialphase auf die Medikamente gut eingestellt ist, kann eine solche Therapie die Teilnahme am Straßenverkehr ermöglichen. So kann etwa ein Patient mit Epilepsie unter Umständen nach entsprechender Anfallsfreiheit (EU-Regelung: 0,5, 1 oder 2 Jahre je nach Land und Anfallsart) und medikamentöser Dauertherapie wieder ein Kraftfahrzeug steuern.
Rechtliche und versicherungsrelevante Aspekte	Auf EU-Ebene gibt es derzeit keine einheitliche Regelung für die Teilnahme am Straßenverkehr bei Medikamenteneinnahme. Im Rahmen des Projektes DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines, Beginn 2006) ist angestrebt, Lösungsansätze zu erarbeiten: Übergeordnetes Ziel ist, die Zahl der Verkehrstoten zu senken. In Deutschland gibt es beispielsweise keine gesetzliche Regelung, welche die Teilnahme am Straßenverkehr bei Einnahme von Medikamenten verbietet. Die Straßenverkehrsordnung (StVO §§ 1 und 3) gibt vor, dass jeder Verkehrsteilnehmer grundsätzlich für seine Fahrtauglichkeit verantwortlich ist und sich so verhalten muss, dass er durch etwaige körperliche oder geistige Mängel andere Verkehrsteilnehmer nicht gefährdet. Wer unter Einfluss von Alkohol oder berauschenden Substanzen ein Kraftfahrzeug im Verkehr führt, begeht eine Ordnungswidrigkeit nach § 24a Straßenverkehrsgesetz (StVG). Die bestimmungsgemäße Einnahme von Medikamenten stellt keine Ordnungswidrigkeit dar. Eine Strafbarkeit nach §316 StGB kommt in Betracht, wenn ein Verkehrsteilnehmer infolge einer Einnahme von berauschenden Mitteln nicht in der Lage ist, sein Fahrzeug sicher zu führen.
Case Report	<p>Wenn ein Unfall nachweislich durch die Einnahme von Medikamenten mit verursacht wurde, drohen dem Fahrzeugführer zum einem Bußgeld, Fahrverbot oder Freiheitsstrafe, zum anderen erlischt möglicherweise der Kasko-Schutz der Kfz-Versicherung. Wengleich die Versicherung den Schaden des Gegners reguliert, so ist auch ein Regress wegen einer Obliegenheitsverletzung möglich. Gemäß eines Urteils des Oberlandesgerichtes Köln (Az: VersR 86, 229) handelt derjenige unverantwortlich und grob fahrlässig, der Medikamente einnimmt und am Straßenverkehr teilnimmt, ohne auf den Hinweis einer möglichen Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit geachtet zu haben. Dies gilt sowohl für verschreibungspflichtige als auch für frei verkäufliche Medikamente (Selbstmedikation). Ausnahmen sind höchstens bei ärztlich verordneten Medikamenten möglich, die eingenommen werden müssen, um überhaupt arbeitsfähig zu sein. Hier muss jedoch der Einzelfall betrachtet und rechtlich bewertet werden.</p> <p>Bei einem 45-jährigen Mann sollte ambulant eine Magenspiegelung durchgeführt werden. Der Patient wurde vom Hausarzt sowie auch vom Gastroenterologen darauf hingewiesen, dass er Medikamente zur Beruhigung bekomme und er deshalb über Stunden nicht verkehrsfähig und sein Reaktionsvermögen eingeschränkt sein werde. Der Patient erhielt 30 mg Midazolam zur Sedierung. Nach der Untersuchung blieb der Mann für etwa 30 Minuten unter Aufsicht im Untersuchungszimmer.</p>

Er wurde angewiesen, im Anschluss auf dem Flur vor den Behandlungsräumen auf das Abschlussgespräch mit dem Gastroenterologen zu warten. Der Patient entfernte sich jedoch eigenmächtig entgegen der Vereinbarung und setzte sich ans Steuer seines PKWs. Nach wenigen Kilometern geriet er auf die Gegenfahrbahn, kollidierte frontal mit einem LKW und verstarb noch an der Unfallstelle.

Die Klage der Witwe wurde in erster und zweiter Instanz abgewiesen, der Bundesgerichtshof vertrat jedoch die Auffassung, der Gastroenterologe hätte dafür Sorge tragen müssen, dass der Patient sich nicht selbst in Gefahr hätte bringen können, und verurteilte den Arzt zur Zahlung von Schadenersatz. In der BGH-Entscheidung heißt es: „Wird ein Patient bei einer ambulanten Behandlung so stark sediert, dass seine Tauglichkeit für den Straßenverkehr für einen längeren Zeitraum eingeschränkt ist, kann dies für den behandelnden Arzt die Verpflichtung begründen, durch geeignete Maßnahmen sicher zu stellen, dass sich der Patient nicht unbemerkt entfernen kann.“

Hinweise für das Underwriting

Im Rahmen der Arzthaftung kann der Haftpflichtversicherer betroffen sein, denn die Eigenverantwortlichkeit des Fahrers entbindet einen Arzt nicht von der Pflicht zur Sicherungsaufklärung, wenn er seinem Patienten ein Medikament verschreibt, welches die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen kann. Er muss den Patienten befragen, ob er gegenwärtig ein Kraftfahrzeug führt. Sind Patienten uneinsichtig, kann unter Umständen die Schweigepflicht außer Acht gelassen werden.

Bei ambulanten Behandlungen wie beispielsweise Magen- Darmspiegelungen, im Rahmen derer beruhigende Medikamente verabreicht und damit das Reaktionsvermögen und die Straßenverkehrstauglichkeit beeinträchtigt werden, ist der Arzt sogar verpflichtet, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich der Patient nach der durchgeführten Behandlung nicht unbemerkt mit einem Kraftfahrzeug entfernt (VI ZR 265/02).

Die Zahl der Verkehrsunfälle, die unter Medikamenten-, Alkohol- und Drogeneinfluss verursacht wurden, bewegt sich in den letzten Jahren in Deutschland kontinuierlich auf einem relativ hohen Niveau, wobei von zudem einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss. Häufig kann auch eine potenzierende Wirkung durch die Kombination verschiedener Medikamente mit Alkohol angenommen werden. Angesichts des in der Bevölkerung weit verbreiteten Hangs zur Selbstmedikation mit der Gefahr von Überdosierungen und Wechselwirkungen sowie vor dem Hintergrund von etwa 1,9 Millionen medikamentenabhängigen Menschen in Deutschland, wird die Unfallgefahr durch Arzneimittel allgemein stark unterschätzt. Für den Kfz-Versicherer bedeutet dies eine künftig weiter zunehmende Exposure. Gezielte Informationen an den Versicherungsnehmer und Sensibilisierung hinsichtlich der spezifischen Problematik des Medikamenten- und Drogenkonsums im Rahmen der Teilnahme am Straßenverkehr könnten risikopräventiv sein.

Kontakt

AssTech Assekuranz und Technik
Risk Management Service GmbH
Postfach 1211
85766 Unterföhring bei München
Telefon + 49 89 3844-1585
Telefax + 49 89 3844-1586
info@asstech.com
www.asstech.com