

---

## Hinweise zur Durchführung von Drogentesten

Im Labor können Untersuchungen auf die in der Tabelle 1 aufgeführten Substanzgruppen im Urin, Serum oder Haar durchgeführt werden.

Das Material der Wahl für Drogennachweise ist **Urin**. Die Nachweisbarkeit einer Droge im Urin schwankt in Abhängigkeit von der Substanz, der Dauer und der Intensität des vorausgegangenen Konsums sowie der körperlichen Konstitution des Patienten. Sie beträgt maximal 12 h für Gamma-Hydroxy-Buttersäure und bis zu 14 Tage bei Cannabinoiden. Die Probenentnahme sollte unter ärztlicher Aufsicht erfolgen, um eine Manipulation zu verhindern. Im Urin wird immer Kreatinin mitbestimmt, um eine artifizielle Probenverdünnung oder forcierte Diurese auszuschließen.

Das **Drogenscreening** im Urin basiert auf einem **chromatographischen** Verfahren. Bestätigungsteste sind somit nicht erforderlich. Einzelne Parameter können weiterhin immunologisch angefordert werden.

**Serum** wird für Screeningteste seltener eingesetzt, die Dauer der Nachweisbarkeit einer Droge im Serum ist in der Regel gegenüber dem Urin verkürzt. Andererseits ist die Manipulation einer Serumprobe schwieriger, darüber hinaus sind im Serum Spiegelbestimmungen möglich (therapeutische Spiegel bei Substitutionstherapie oder Spiegelbestimmungen bei V. a. Intoxikation).

Screeningteste im Serum basieren auf einer **immunologischen** Methode.

**Haare** eignen sich für retrospektive Drogennachweise bzw. für den Nachweis einer Abstinenz über einen längeren Zeitraum, allerdings ist das Spektrum der Analysen begrenzt. Je länger das Haar, desto länger zurückliegende Zeiträume können betrachtet werden: 1 cm Haarlänge entspricht einem Zeitraum von durchschnittlich einem Monat. Für forensische Zwecke werden in der Regel nur 3 Monate betrachtet, Abstinenznachweise müssen deshalb in diesem Abstand wiederholt werden. Für die Analyse sind nur Kopfhare geeignet. Zur Gewinnung der Haarprobe zwei bleistiftstarke Stränge entsprechender Länge (z. B. 6 cm / 6 Monate / ca. 0,5 g Probe) über dem Hinterhaupthöcker dicht an der Kopfhaut abschneiden, Haarspitze und Haaransatz markieren.

**Immunchemische Suchteste** dienen nur zur Orientierung. Ihr Ergebnis ist nicht absolut spezifisch. Der Nachweis bezieht sich immer auf eine Gruppe chemisch ähnlicher Substanzen und Metabolite, nicht auf eine einzelne Droge. In Tabelle 4 sind die Substanzgruppen und die jeweils erfassten Vertreter der Gruppe und ihre relevanten Metabolite aufgeführt. Es sind alle Stoffe gelistet, die mit einer Kreuzreaktivität von mindestens 10 % im Test reagieren. Entscheidungsgrenzen (Cut-off-Werte) und Konzentrationsangaben beziehen sich auf die angegebene Referenzsubstanz. Für kreuzreaktiv nachgewiesene Stoffe liegt der Cut-off in Abhängigkeit von der Kreuzreaktivität in der Regel höher (i. e. 10-facher Cut-off bei einer Substanz, die mit 10 % Kreuzreaktivität erfasst wird). Konzentrationsangaben bei quantitativen immunchemischen Drogensuchtesten gelten streng genommen nur, wenn der Patient die Referenzsubstanz konsumiert hat und diese nicht metabolisiert wird; sie tragen deshalb nur orientierenden Charakter.

Für die meisten Drogen stehen **Bestätigungsanalysen** auf der Basis **chromatographischer Verfahren** (GC-MS, LC-MS) zur Verfügung (Tabelle 3 und 4). Diese können bei begründetem Zweifel an einem positiven Befund des immunchemischen

Suchtestes innerhalb von 4 Wochen nach Ergebnismitteilung nachgefordert werden. Bestätigungsanalysen erlauben den exakten Nachweis der konsumierten Droge und ihrer Metabolite, ferner ist die genaue Quantifizierung der gefundenen Substanzen möglich. Die Bestimmungsgrenzen beziehen sich auf die jeweils angegebene Referenzsubstanz.

Tabelle 1: Im Labor verfügbare Drogennachweise

Substanzgruppe	Urin	Serum	Haar
Amphetamine	X	X	X
Barbiturate	X	X	
Benzodiazepine	X	X	X
Buprenorphin	X	X	
Cannabinoide	X	X	X
gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)	X		
Kokain	X	X	X
LSD	X	X	
Opiate	X	X	X
Opioide	X		X
Methadon	X	X <sup>1)</sup>	X
Phencyclidin	X		
Trizyklische Antidepressiva	X <sup>2)</sup>	X	

<sup>1)</sup>Suchtest (immunchemisch) oder Bestimmung des therapeutischen Bereichs (chromatographisch); **bitte bei Anforderung spezifizieren**

<sup>2)</sup>Bestätigungstest nur qualitativ

Tabelle 2: Drogenscreening im Urin, Bestimmungsgrenzen und nachweisbare Substanzen

Substanzgruppe	Material	BG (µg/l)	erfasste Drogen und Metabolite
Amphetamine	Urin	20	Amphetamin, Metamphetamin (Crystal Meth), MDE, MDA MDMA (Ecstasy), MBDB, BDB
Badesalze/ Cathinone	Urin	20	Cathinon (Kath), Butylon, Mephedron (4-Methylmethcathinon, 4-MMC), Methylon (βk-MDMA, M1), MDPV (Methylendioxypropyvaleron)
Barbiturate	Urin	50	Allobarbital, Amobarbital, Barbital, Butalbital, Hexobarbital, Pentobarbital, Phenobarbital, Secbutabarbital, Secobarbital, Thiopental
Benzodiazepine	Urin	50	Diazepam, Nordiazepam, Oxazepam, Temazepam, Bromazepam, Hydroxy-Bromazepam, Flunitrazepam, Aminoflunitrazepam, Clonazepam, Aminoclonazepam, Nitrazepam, Aminonitrazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Clobazam, Norclobazam, Midazolam, Hydroxy-Midazolam, Alprazolam, Hydroxy-Alprazolam, Flurazepam, Desalkylflurazepam
Buprenorphin	Urin	5	Buprenorphin, Norbuprenorphin
Haschisch	Urin	10	THC-Säure
Ketamin	Urin	25	Ketamin, Norketamin
Kokain	Urin	20	Kokain, Benzoyllecgonin, Cocaethylen
LSD	Urin	0,2 0,5	LSD 2-Oxo-3-Hydroxy-LSD
Methadon	Urin	50	Methadon, EDDP
Mescaline	Urin	10	Mescaline
Methaqualon	Urin	20	Methaqualon
Methylphenidat	Urin	20	Methylphenidat, Ritalinsäure
Neuroleptika	Urin	50	Gabapentin, Pregabalin, Promethazin, Quetiapin
Opiate / Opioide	Urin	10 25	Acetylmorphin Morphin Codein, Dihydrocodein, Oxycodon, Oxymorphon, Hydrocodon, Hydromorphon, Fentanyl, Norfentanyl, Tilidin, Nortilidin, Tramadol, O-Desmethyltramadol, Naloxon, Propoxyphen
Opiumbegleitstoffe	Urin	5 25 10	Acetylcodein, Papaverin, Desmethylpapaverin (Markersubstanzen für den Beigebrauch von Straßenheroin unter Substitution mit Diamorphen)

<b>Substanzgruppe</b>	<b>Material</b>	<b>BG (µg/l)</b>	<b>erfasste Drogen und Metabolite</b>
Phencyclidin	Urin	25	Phencyclidin
Z-Drugs	Urin	25	Zolpidem, Zopiclon
Trizyklische Antidepressiva	Urin	nur qualitativ	Clozapin Imipramin Amitriptylin Trimipramin Doxepin Clomipramin

Tabelle 3: Drogenbestätigungen im Serum, Bestimmungsgrenzen und nachweisbare Substanzen

Substanzgruppe	Material	BG (µg/l)	erfasste Drogen und Metabolite
Amphetamine	Serum	20	Amphetamin, Methamphetamin, MDA, MDE, MDMA (Ecstasy)
Barbiturate	Serum	500 100	Phenobarbital Secobarbital, Butalbital, Amobarbital, Pentobarbital
Benzodiazepine	Plasma, Serum (ohne Trenngel)	als Suchtest nur qualitativ	Diazepam, Nordiazepam, Oxazepam, Temazepam, Bromazepam, Aminoflunitrazepam, Clonazepam, Nitrazepam, Lorazepam, Clobazam, Norclobazam, Midazolam, Tetrazepam, Alprazolam, Hydroxy-Alprazolam, Desalkylflurazepam
Benzodiazepine	Plasma, Serum (ohne Trenngel)	25 10 50 2,5	Diazepam, Nordiazepam, Oxazepam, Bromazepam, Nitrazepam Clobazam Norclobazam Clonazepam
Buprenorphin	Serum	0,25	Buprenorphin, Norbuprenorphin
Haschisch / Cannabinoide	Serum	1,0 1,0 1,0	THC THC-Hydroxy THC-Säure
Kokain	Serum	10	Kokain, Benzoyllecgonin
LSD	Serum	0,1	LSD
Methadon	Serum	5,0	Methadon, EDDP
Opiate	Serum	5 5	Morphin Codein, Dihydrocodein
Trizyklische Antidepressiva	Serum	10 5	Clozapin, Desmethylclozapin, Desipramin, Imipramin, Amitriptylin, Nortriptylin, Trimipramin, Doxepin Clomipramin, Desmethylclomipramin

Tabelle 4: Liste der mittels immunchemischer Suchteste nachweisbaren Drogen

Substanzgruppe	Material	Cut-off (µg/l)	Referenzsubstanz
			erfasste Drogen und Metabolite
Amphetamine	Urin	500	D-Metamphetamin
			2-Aminoheptan, D-Amphetamin, BDB, Chloramphetamin, NN-Dimethylphenethylamin, N-Ethylamphetamin, Fenfluramin, p-Hydroxy-Methamphetamin, APB, MBDB, MDA, MDEA, MDMA (Ecstasy), D-Methamphetamin, L-Methamphetamin, 1-Methyl-3-phenyl-propylamin, Methylthioamphetamin, Phenmetrazin, PMA, PMMA, Propylhexidrin, Trazodon Metabolit
Barbiturate	Urin	200	Secobarbital
			Allobarbital, Amobarbital, Aprobarbital, Barbital, Butabarbital, Butalbital, Cyclopentobarbital, Pentobarbital, Phenobarbital, p-Hydroxyphenobarbital, Secobarbital
	Serum	100	Secobarbital
			Amobarbital, Aprobarbital, Barbital, Butabarbital, Butalbital, Cyclopentobarbital, Pentobarbital, Phenobarbital, Secobarbital, Talbutal
Benzodiazepine	Urin	200	Nordiazepam
			Alprazolam, Aminoclonazepam, Aminoflunitrazepam, Aminonitrazepam, Bentazepam, Bromazepam, Brotiazolam, Chlordiazepoxid, Clobazam, Clonazepam, Clonazolam, Clorazepat, Delorazepam, Demoxepam, Desalkylflurazepam, Deschloroetizolam, Desmethylchlordiazepoxid, Desmethylflunitrazepam, Desmethylmedazepam, Desmethylmidazolam, Diazepam, Diclazepam, Didesethylflurazepam, Estazolam, Etizolam, Flubromazepam, Flubromazolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Halazepam, Hydroxyalprazolam, Hydroxyethylflurazepam, Hydroxymidazolam, Hydroxytriazolam, Ketazolam, Lorazepam, Lormetazepam, Meclonazepam, Medazepam, Midazolam, Nifoxipam, Nimetazepam, Nitrazepam, Nordiazepam, Norchlordiazepoxid, Oxazepam, Pinazepam, Phenazepam, Prazepam, Pyrazolam, Temazepam, Tetrazepam, Triazolam

Substanzgruppe	Material	Cut-off (µg/l)	Referenzsubstanz
			erfasste Drogen und Metabolite
Benzodiazepine	Serum	20	Nitrazepam 7-Aminoclonazepam, 7-Aminoflunitrazepam, 7-Aminonitrazepam, α-Hydroxyalprazolam, α-Hydroxytriazolam, Alprazolam, Alprazolam-Glucuronid, Bromazepam, Chlordiazepoxid, Clobazam, Clonazepam, Clorazepat, Delorazepam, Demoxepam, Desalkylflurazepam, Diazepam, Estazolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Halazepam, Lorazepam, Lorazepam-Glucuronid, Lormetazepam, Medazepam, Nitrazepam, Nordiazepam, Oxaprozin, Oxazepam, Oxazepam-Glucuronid, Prazepam, Temazepam, Temazepam-Glucuronid, Triazolam
Buprenorphin	Urin	5	Norbuprenorphin Buprenorphin, Norbuprenorphin
			EDDP
Haschisch	Urin	20	THC-COOH THC, THC-COOH, THC-COOH-Glucuronid, THC-OH sowie weitere Metabolite
	Serum	10	THC-COOH THC, THC-COOH, THC-COOH-Glucuronid
Kokain	Urin	300	Benzoylecgonin Benzoylecgonin, Hydroxy-Benzoylecgonin
	Serum	10	Benzoylecgonin Benzoylecgonin, Kokaethylen und Kokain
LSD	Urin	0,5	LSD (Lysergsäurediethylamid) LSD, Nor-LSD, Oxo-OH-LSD
			Methadon
Methadon	Serum	100	Methadon
	Opiate	Urin	300
Serum		10	Morphin 6-Acetylmorphin (Monoacetylmorphin, MAM), Codein, Dihydrocodein, Diacetylmorphin (Heroin), Hydrocodon, Hydromorphon, Morphin, Morphin-3-Glucuronid, Morphin-6-Glucuronid, Pholcodin, Thebain
Phencyclidin	Urin	25	PCP, TCP

Substanzgruppe	Material	Cut-off (µg/l)	Referenzsubstanz
			erfasste Drogen und Metabolite
Trizyklische Antidepressiva	Urin	300	Nortriptylin
			Amitriptylin, Nortriptylin, Chlorpromazin, Clomipramin, Cyclobenzaprin, Imipramin, Desipramin, Doxepin, Protriptylin, Trimipramin und weitere Metabolite
	Serum	300	Nortriptylin
			Amitriptylin, Nortriptylin, Chlorpromazin, Clomipramin, Cyclobenzaprin, Imipramin, Desipramin, Doxepin, Protriptylin, Trimipramin und weitere Metabolite der Trizyklischen Antidepressiva



## Untersuchungen bei Alkoholabusus

Parameter	Material	Indikation	Bemerkungen
MCV (kleines Blutbild)	EDTA-Blut	Nachweis eines riskanten Alkoholkonsums	Sensitivität für den Nachweis eines riskanten Alkoholkonsums 50 - 80 %, Kombination mit anderen Markern sinnvoll. Spezifität eingeschränkt: MCV erhöht bei Folsäure- und Vitamin B12-Mangel, chronischen Erkrankungen, hämolytischen Anämien. Normalisierung langfristig, abhängig von der Erythrozyten- regeneration ca. 3 Monate.
Gamma-GT (GGT)	Serum	Nachweis eines riskanten Alkoholkonsums Überwachung der Abstinenz	Sensitivität für den Nachweis eines riskanten Alkoholkonsums 50 - 80 %, Kombination mit CDT sinnvoll. Spezifität eingeschränkt, Marker ist sensitiver Suchtest für Leber- und Gallenwegserkrankungen. Normalisierung bei Abstinenz in 2 - 3 Wochen.
Alkohol im Blut	NaF-Blut	Nachweis eines unmittelbar zurück- liegenden Konsums, V. a. Intoxikation	Nachweisbarkeit ca. 12 h nach Trink- ende, Abbau durchschnittlich ca. 0,1 ‰/h
Kohlen- hydrat- defizientes Transferrin (CDT)	Serum	Nachweis eines riskanten Alkoholkonsums Überwachung der Abstinenz	Der angegebene Richtwert wird bei dauerhaftem Konsum (> 7 Tage) von mehr als 75 ml reinem Ethanol (ca. 1 Flasche Wein, 1,5 l Bier) überschrit- ten. Sensitivität für den Nachweis eines riskanten Alkoholkonsums 60 - 80 %, Kombination des Markers mit GGT sinnvoll (Sensitivität ca. 90 %). Spezifität > 95 %, falsch positive Ergebnisse in der Schwangerschaft, bei schweren Lebererkrankungen und angeborenen Glykosylierungs- defekten (CDG-Syndrom). Normali- sierung bei Abstinenz mit einer middle- ren Halbwertszeit von 14 - 17 Tagen.
Ethyl- glucuronid (ETG)	Serum	Abstinenznachweis (Urin bevorzugt)	Metabolit von Ethanol. Nachweisdauer abhängig von der aufgenommenen Alkoholmenge ca. 36 h im Serum und bis zu 72 h im Urin. ETG lagert sich im Haar ab und ermöglicht Aussagen über den Alko- holkonsum der letzten Monate (1 cm Haar = ca. 1 Monat).
	Urin	Abstinenznachweis (MPU, Arbeitsmedizin)	
	Haare	Beleg der Abstinenz über einen längeren Zeitraum (MPU; im Regelfall sind die vergangenen 3 Monate zu belegen).	



---

## **Hinweise zur Probenentnahme für Untersuchungen im Zusammenhang mit einer Medizinisch Psychologischen Untersuchung (MPU)**

Untersuchungen zum Zwecke der Fahreignungsbegutachtung im Rahmen einer MPU werden von uns an ein Labor weitergeleitet, das für die Betäubungsmittelanalytik nach DIN/EN ISO/IEC 17025 für forensische Zwecke akkreditiert ist.

Bei der Entnahme von Proben werden besondere Anforderungen an die Qualifikation des Personals, die Dokumentation und den Probentransport gestellt. Sind diese Anforderungen nicht erfüllt, kann dem Patienten die Anerkennung der Untersuchungsergebnisse aus formalen Gründen verweigert werden.

Personen, die Proben für eine Fahreignungsbegutachtung entnehmen, müssen eine geeignete Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin oder der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie (von der Ärztekammer akkreditiert) absolviert haben.

Wir raten generell ab, MPU-Proben auf bloßen Patientenwunsch zur Untersuchung an das Labor zu versenden. Für die Probennahmen muss ein Vertrag mit einem Gutachter geschlossen werden, der Patient wird zur Probenentnahme eingeladen und kann den Termin in der Regel nicht selbst bestimmen. Gelegentlich treten Missverständnisse und Kommunikationslücken auf, so dass das falsche Untersuchungsmaterial eingesandt wird oder das Untersuchungsspektrum unvollständig ist. Bitte lassen Sie sich im Zweifelsfall von Ihrem Patienten schriftliche Anforderungen zeigen oder nehmen Sie Kontakt mit der zuständigen MPU-Stelle auf.

Das Labor muss MPU-Proben bereits ab Probeneingang anders behandeln als normale Patientenproben. Bitte verwenden Sie unbedingt den speziellen Anforderungsschein unseres Partners für MPU-Untersuchungen und verschicken Sie die Probe in geeigneten Tüten zum manipulationssicheren Versand, die Sie bei uns anfordern können.

Weiterhin bitten wir um Beachtung der folgenden Hinweise zur Präanalytik, da die korrekte Probenentnahme ggf. von Ihnen gegenüber der MPU-Stelle bestätigt werden muss:

- Abgabe einer Urinprobe unter direkter Sicht des Arztes. Alternativ Beaufsichtigung durch eingewiesenes und autorisiertes Personal. Nicht versandfertiges Probenmaterial nach der Gewinnung nicht unbeaufsichtigt lassen, um Verfälschung durch den Untersuchten auszuschließen.

Bei Gewinnung einer Haarprobe unmittelbar über der Kopfhaut im Bereich des Hinterhaupthöckers mindestens zwei Haarbündel von etwa der Stärke eines Bleistiftes abschneiden (Sicherung einer Rückstellprobe). Dokumentation der verbleibenden Resthaarlänge am Kopf, der Entnahmestelle sowie Gesamthaarlänge, Haarfarbe und eventueller kosmetischer Behandlung. Gewonnene Haarsträhne mit einem Faden fixieren, um ein Verschieben von Segmenten zu verhindern, Haaransatz markieren. Versand der Haarprobe trocken und lichtgeschützt bei Raumtemperatur (z.B. Alufolie). Haarlänge in der Regel 6 cm (entspricht einem Zeitraum von ca. 6 Monaten) bei Drogenuntersuchungen bzw. 3 cm bei Ethylglucuronid (ca. 3 Monate). Bei Unklarheiten individuell bei der MPU-Stelle nachfragen.

- Versandbehältnis und Laboranforderungsbogen eindeutig kennzeichnen.

- Befragung des Patienten nach aktuellem Medikamentenkonsum, Genuss ggf. ethanolhaltiger Lebensmittel oder Konsum von Mohnprodukten (der Opiatgehalt handelsüblicher Mohnprodukte reicht aus, um positive Testergebnisse im Labor zu verursachen!) sowie nach eventuellem Passivkonsum (Cannabis). Dokumentation der Aussagen.
- Eindeutige Fragestellung an das untersuchende Labor (zu untersuchende Stoffklassen), ggf. vorherige Rücksprache mit der MPU-Stelle. Individuell abweichende Fragestellungen (z.B. Untersuchungsumfang bei Substitutionspatienten, gezielter Medikamentennachweis) schriftlich mitteilen.
- Dokumentation des Probenahmezeitpunktes, des Entnehmenden und Identitätsprüfung des Probanden.