



UniversitätsKlinikum Heidelberg

# Fahreignungskriterien bei Cannabispatienten

Referent: Peter Strohbeck-Kühner

Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin  
Klinikum der Universität Heidelberg

**6. Kongress des Verkehrspsychologischen  
Koordinationsausschusses am 22.11.2019 in Wien**



# Historie

1998 Dronabinol (THC) wird verschreibungsfähig.

2000 Beschluss des BVGs, nach dem Patienten einen Antrag auf eine Ausnahmeerlaubnis zur Verwendung von Cannabisblüten beim BfArM stellen können.

2005 Urteil des BVerwG nach dem das BfArM solche Anträge nicht pauschal ablehnen darf.

2007 Erste Ausnahme durch die Bundesopiumstelle

2011 Arzneimittelrechtliche Zulassung von Sativex für definierte Erkrankungen.

2016 Urteil des BVerwG nach dem einem Patienten eine Ausnahmeerlaubnis für den Eigenanbau von Cannabisblüten erteilt werden muss.

2016 Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Veränderung betäubungsmittelrechtlicher Bestimmungen zu Cannabis und cannabisbasierten Medikamenten

3/17 Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften

Besonderheit: Zum ersten mal in Deutschland erfolgt die Verkehrs- und Verordnungsfähigkeit eines Arzneimittels durch den Gesetzgeber und nicht durch die Regularien des Arzneimittelgesetzes (AMG).

- Nachweis von Evidenzen?
- Nachweis der Sicherheit, Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit?
- Fachinformationen und Packungsbeilagen sieht das Gesetz nicht vor.

# Gesetzestext (in Auszügen)

„(6) Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung

a) nicht zur Verfügung steht oder

b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen

kann,

2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung für eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist. Über den Antrag auf Genehmigung ist innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird mit einer nicht-interventionellen Begleiterhebung zum Einsatz der Arzneimittel beauftragt. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt, die oder der die Leistung nach Satz 1 verordnet, übermittelt die für die Begleiterhebung erforderlichen Daten dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in anonymisierter Form; über diese Übermittlung ist die oder der Versicherte vor Verordnung der Leistung von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt zu informieren.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung, den Umfang der zu übermittelnden Daten, das Verfahren zur Durchführung der Begleiterhebung einschließlich der anonymisierten Datenübermittlung sowie das Format des Studienberichts zu regeln

## Empfehlungen der Bundesopiumstelle (am BfArM)

- Cannabisarzneimittel müssen auf einem Betäubungsmittelrezept verschrieben werden.
- Zur Verschreibung von Betäubungsmitteln sind grundsätzlich alle Personen berechtigt, die zur Ausübung des ärztlichen Berufs befugt sind. Zahnärzte und Tierärzte sind allerdings nicht berechtigt.
- Es wird verschiedene Sorten von Cannabisblüten und –extrakten geben
- Ärztinnen und Ärzte sollten sich in eigener Verantwortung über den wissenschaftlichen Sachstand informieren.
- Mit der Verschreibung von Cannabisarzneimitteln übernimmt die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt grundsätzlich die Verantwortung für die Therapie.
- Die Inhalation nach Verbrennung als Joint kann wegen möglicher Gesundheitsschäden nicht empfohlen werden

# Empfehlungen der Bundesopiumstelle (am BfArM)

## **Dürfen Patientinnen und Patienten während der Anwendung von Cannabisarzneimitteln am Straßenverkehr teilnehmen?**

Ausreichend verlässliche wissenschaftliche Informationen zu dieser Frage liegen nicht vor. Insbesondere zu Beginn der Therapie sowie in der Findungsphase für die richtige Dosierung ist von einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzuraten. Ob bei stabiler Dosierung die Teilnahme am Straßenverkehr möglich ist, muss in jedem Einzelfall nach Rücksprache mit den Patientinnen und Patienten entschieden werden.

# Cannabis im Straßenverkehr

## (rechtliche Situation im Ordnungswidrigkeitenrecht)

§ 24 a StVG

(2) 1 Ordnungswidrig handelt, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt. 2 Eine solche Wirkung liegt vor, wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird.

Satz 1 gilt nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.

# Cannabis im Straßenverkehr

## (rechtliche Situation im Strafrecht)

### § 316

#### Trunkenheit im Verkehr

(1) Wer im Verkehr (§§ [315](#) bis [315d](#)) ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § [315a](#) oder § [315c](#) mit Strafe bedroht ist.

(2) Nach Absatz 1 wird auch bestraft, wer die Tat fahrlässig begeht.

#### § 315c Gefährdung des Straßenverkehrs

Wer im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er

a) infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel oder

b) infolge geistiger oder körperlicher Mängel

nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen und dadurch Leib oder Leben eines anderen Menschen oder fremde Sachen von bedeutendem Wert gefährdet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft

# Cannabis im Straßenverkehr

## (Verwaltungsrecht – Frage der generellen Fahreignung)

### Anlage 4 zur FeV (Fahrerlaubnisverordnung)

- Die Einnahme von BtM stellt einen eignungs ausschließenden Mangel dar.
- Davon ausgenommen ist lediglich ein „gelegentlicher“ Konsum von Cannabis wenn eine strikte Trennung von Konsum und Fahren gewährleistet ist.
- Im Falle eines regelmäßigen Konsums von Cannabis ist Fahreignung nicht gegeben.
  
- „Bei Einnahme eines ärztlich verschriebenen Betäubungsmittels kann im Einzelfall die Eignung zur Teilnahme am Straßenverkehr gegeben sein (VG Hamburg, 2009).
- Dabei ist zunächst zu prüfen, ob die Krankheitssymptome trotz der Medikation fahrrelevant sind und ob die Wirkung des Medikaments fahrrelevant ist.

## **Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation**

–Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien - StAB -

### **Inhaltsverzeichnis**

<i>Vorbemerkung</i> .....	1
<i>Fallgruppen abhängig von der Cannabiseverfahrung</i> .....	4
<i>Problemfelder bei der Verschreibung von Cannabisprodukten</i> .....	4
<i>Auswirkungen auf die Fahrsicherheit und Eigenverantwortung des Verkehrsteilnehmers</i> .....	5
<i>Fragen bei der Begutachtung</i> .....	5
<i>Ärztliches Gutachten oder MPU</i> .....	7
<i>Untersuchungsumfang bei ärztlichem Gutachten und MPU</i> .....	8
1. Information durch den behandelnden Arzt .....	8
2. Anamnestisch abzuklärende Punkte .....	8
3. Laboruntersuchungen.....	9
4. Inhalte des Psychologischen Untersuchungsgesprächs (PUG).....	9
5. Leistungsüberprüfung.....	11
6. Auflagen und Beschränkungen.....	11
<i>Literaturhinweise</i> .....	12

# Fallgruppen

- Patienten, bei denen der Arzt erstmals die Indikation stellt und Cannabis als Medikament verschreibt. Hier steht die Frage der Aufklärung und der Behandlungscompliance des Patienten sowie die Fahrunsicherheit (z.B. während der Einstellungsphase der Therapie) im Vordergrund.
- Patienten, die in der Krankheitsvorgeschichte Erfahrungen mit Cannabis-Eigetherapie gemacht haben und nun auf eine Verschreibung durch den Arzt wechseln.
- Konsumenten, die eine Missbrauchsvorgeschichte und/oder eine drogenbezogene Delinquenz aufweisen und die eine Cannabisverschreibung aus medizinischen Gründen anstreben, um missbräuchlichen Konsum zu legalisieren.



# Medizinisch abzuklärende Punkte

## Einbeziehung von Informationen durch den behandelnden Arzt

- Grunderkrankung und bisherige Behandlungsansätze
- Verschreibung, Dosierungsanweisungen
- Art des Medikaments
- Bisheriger und geplanter Behandlungsablauf (einschl. Adhärenz und Häufigkeit des Patientenkontakts)
- Aufklärung (auch über Risiken im Straßenverkehr)
- Angaben zu relevanter Komorbidität und Ko-Medikation

# Medizinisch abzuklärende Punkte

## Anamnestisch abzuklärende Punkte

- Grunderkrankung und bisherige Behandlungsansätze
- Erfahrungen mit der Medikamentenwirkung (incl. Nebenwirkungen)
- Dosierung, Art der Anwendung, Einnahme entsprechend der Verordnung?
- Dauermedikation oder Bedarfsmedikation, Frage der Überdosierung
- Intensität der ärztlichen Betreuung, Einschätzung der Adhärenz
- Zusätzlicher, ggf. früherer „illegaler“ Konsum
- Alkoholanamnese
- Andere Medikamente oder Suchtstoffe

## Ausschluss der Verschreibung trotz Kontraindikation

- Suchterkrankungen
- Psychische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen
- Therapie durch mehrere Ärzte (Verschreibungen)

# Medizinisch abzuklärende Punkte

## Laboruntersuchungen

- Toxikologisch ist i.d.R. ein Medikamentenscreening im Urin oder Haar incl. Cannabinoide durchzuführen.
- Insbesondere bei Hinweisen auf die Einnahme weiterer fahreignungsrelevanter Medikamente oder bei Verdacht auf einen zusätzlichen Missbrauch oder selbstverordneten Konsum anderer psychoaktiver Substanzen.
- Abhängig vom Einzelfall ist zu beachten, dass mit Hilfe der Haaranalyse ein längerer Zeitraum der Medikamenteneinnahme überprüft werden kann. Deshalb wird sie zumindest bei Fragestellungen im Rahmen der MPU zu bevorzugen sein.
- Sollte eine Überprüfung der aktuellen Einnahme von Cannabis oder anderen psychoaktiven Stoffen in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung erforderlich sein, kann dies nur mit einer chemisch-toxikologischen Untersuchung des Bluts überprüft werden.

# Medizinisch abzuklärende Punkte

## Laboruntersuchungen (bei entsprechenden Fragestellungen)

- Bei Missbrauch in der Vorgeschichte bzw. wenn der Verdacht der Einnahme leistungssteigernder Stoffe (Amphetamine, Cocain) besteht, ist zusätzlich ein polytoxikologisches Drogenscreening erforderlich.
- Bei Verschreibung oral einzunehmender Fertigpräparate kann der Verdacht auf einen möglichen Beikonsum von Cannabis durch eine Haaranalyse auf THC-Säure-A ausgeschlossen werden.
- Bei Hinweisen auf übermäßigen Alkoholkonsum oder problematischen Mischkonsum kann eine Haaranalyse auf EtG angezeigt sein.

# Psychologisch abzuklärende Punkte

- Zur Medikation:  
entsprechend der ärztlichen Untersuchung
- Zum Umgang mit der psychoaktiven Wirkung  
wann setzt die Wirkung ein?, wann hört sie auf?  
Attribuierungsmodell bzgl. der Erkrankung  
was würde ohne das Medikament passieren?
- Verkehrsteilnahme und Nebenwirkungen  
Wie erfolgt die Entscheidung zur Verkehrsteilnahme?  
wie wird reagiert beim Verspüren von Beeinträchtigungen  
negative Erfahrungen bei der Verkehrsteilnahme  
Umgang mit der Wirkung bei Bedarfsmedikation  
Umgang mit längeren Fahrten und Verzögerungen (z.B. Stau)
- Früherer Cannabiskonsum  
Gründe, Erfahrungen, Umgang des Umfeldes mit dem Konsum

# Psychologisch abzuklärende Punkte

## Überprüfung der Leistungsfähigkeit

- Es sind regelmäßig die Leistungsdimensionen der Anlage 5 Nr. 2 FeV zu prüfen.
- Soll der dämpfende Einfluss der Dauermedikation auf Awareness, Aufmerksamkeit und Vigilanz überprüft werden, sind geeignete Testverfahren zu wählen, die Leistungsbereitschaft unter monotonen Bedingungen prüfen.
- Liegen Hinweise auf spezifische Leistungseinbußen vor (Lichtempfindlichkeit, Zeitwahrnehmung, Risikowahrnehmung, Vigilanz) sind diese besonders zu berücksichtigen. Hierzu sind weitere Testverfahren oder eine psychologische Fahrverhaltensbeobachtung (PFVB) anzusetzen.
- Eine PFVP sollte in Zweifelsfällen eingesetzt werden und gezielt auf die spezifische Fragestellung hin ausgerichtet sein, z.B. sollte sie längere monotone Strecken enthalten.
- Werden bereits in der Leistungstestung eindeutig auffällige Befunde erhoben, ist davon auszugehen, dass eine Leistungsbeeinträchtigung in Folge der Dauermedikation anzunehmen ist.
- Bei Patienten mit schwankender Dosierung ist eine Blutentnahme zur Messung des THC-Spiegels sinnvoll (Ausschluss eines taktischen Verzichts)

Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit

