



# Cannabis und Fahreignung

## Rechtsmedizinische und toxikologische Fragen

Prof. Dr. med. Matthias Graw

Institut für Rechtsmedizin München

GMBTT 19.4.2018, Konstanz



➔ im Gegensatz zu Alkohol existieren für Drogen im Straßenverkehr keine Grenzwerte

### Nachweis von Drogen im Blut und keine Auffälligkeiten

- Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG Absatz 2
- Forderungen der gesetzlichen Unfallversicherung, der Haftpflichtversicherung oder der Kaskoversicherung

### Nachweis von Drogen im Blut und Auffälligkeiten

- relative Fahruntüchtigkeit nach den §§ 315c und 316 StGB



Ordnungswidrig handelt, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt. 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.



**Aktuelle Diskussion um Cannabis als Medikament**



### § 24a Straßenverkehrsgesetz

(2) Ordnungswidrig handelt, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehrs ein Kraftfahrzeug führt....Satz 1 gilt nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.

### 3.14.1 Sucht (Abhängigkeit) und Intoxikationszustände - Leitsätze -

Wer Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) nimmt oder von ihnen abhängig ist, ist nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Dies gilt nicht, wenn die Substanz aus der **bestimmungsgemäßen Einnahme** eines für einen **konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels** herrührt.

**Wer regelmäßig (täglich oder gewohnheitsmäßig) Cannabis konsumiert, ist in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden.** Ausnahmen sind nur in seltenen Fällen möglich, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass Konsum und Fahren getrennt werden und wenn keine Leistungsmängel vorliegen.



Cannabispatienten dürfen am Straßenverkehr teilnehmen, sofern sie aufgrund der Medikation nicht in ihrer „*Fahrtüchtigkeit*“ eingeschränkt sind.

Darauf hat die **Bundesregierung** in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Linken im Bundestag hingewiesen. Die Patienten müssten in der Lage sein, das Fahrzeug „sicher zu führen“, heißt es in der Antwort. Patienten drohe keine Sanktion nach dem Straßenverkehrsgesetz, „wenn Cannabis aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt“.

Eine Entziehung der Fahrerlaubnis sei jedoch bei missbräuchlicher Einnahme eines cannabishaltigen Medikaments möglich. Wie es weiter heißt, kann die „*Fahrtüchtigkeit*“ auch in der Einstellungs- und Eingewöhnungsphase von cannabishaltigen Arzneimitteln beeinträchtigt sein.



### Auf Cannabisextrakten basierende Arzneimittel (BTM-Rezept)

#### vollsynthetische Cannabinoide

Nabilon: Cesamet®, USA/UK; Canames®, Österreich

#### teilsynthetische Cannabinoide

Dronabinol: Marinol®, USA/Kanada

#### extrahierte Cannabinoide

Nabiximols = THC + CBD: Sativex®, Deutschland

vor 3/2017



Seit 2005 (Az. BVerwG 3 C 17.04) konnte die Bundesopiumstelle eine Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG zur Verwendung von Medizinal-**Cannabisblüten** im Rahmen einer ärztlich begleiteten Selbsttherapie erteilen.

Die Ausnahmegenehmigung war an Bedingungen geknüpft:

- behandlungsbedürftige Erkrankung / medizinische Indikation (Frage nach Schwerwiegenheit)
- Keine verfügbaren Therapiealternativen (Wer prüft Plausibilität?)
- Dronabinol/Sativex nicht wirksam oder verfügbar
- Hinweise auf die Wirksamkeit von Cannabis bei der vorliegenden Erkrankung oder Symptomatik
- Keine Versagungsgründe nach § 5 Abs. 1 BtMG

Es handelte sich dann um eine **ärztliche Begleitung der Cannabis-Selbsttherapie**.



Am 01.03.2017 trat das Gesetz zur "Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften" in Kraft, damit ist medizinisches Cannabis in Form von Blüten in Deutschland erstmals verschreibungsfähig.

Jeder approbierter Arzt, der Betäubungsmittelrezepte hat, kann Cannabisblüten und Extrakte aus Cannabis verordnen, eine besondere Qualifikation ist nicht erforderlich.

Diese Änderung des BtMG lässt das bisherige Verfahren entfallen, bei den Patienten bei der Bundesopiumstelle des BfArM eine Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG zum Erwerb einer standardisierten Cannabisextraktzubereitung oder von Medizinal-Cannabisblüten zur Anwendung im Rahmen einer ärztlich begleitenden Selbsttherapie beantragen mussten.

Fall-Nr	Geschlecht	Alter	Diagnose	km Pat-Arzt	relevante Vorstrafen
1	m	48	Dauerschmerz durch Discopathie mit Fußheberparese	ca. 500	keine bekannt
2	m	43	chron rez Mittelbauchschmerzen bei exokriner Pankreasinsuffizienz	0	Verstoß gg BtMG, Fahr Gef StrV
3	m	28	ADHS, Diagnose in 2014; „Alkoholproblem“	ca. 500	Fahr Gef StrV, Verstöße gg BtMG
4	m	24	ADHS 2014, Reizdarm 2009	ca. 500	Verstoß gg BtMG
5	w	38	ADHS 1. Arzt/o. A. 2. Arzt	ca. 500	Verstoß gg BtMG; TriV
6	m	45	Schmerzpatient nach Unfällen	0	Verstoß gg BtMG
7	m	21	Tourette-Syndrom, ADHS, atypischer Autismus	ca. 500	FoFE, Verstoß gg BtMG
8	m	32	hereditäre Neuropathie	k. A.	Verstöße gg BtMG, Handel und Anbau von Cannabis
9	m	50	Anfallsleiden, Choreaethose	ca. 300	TriV
10	m	31	ADHS	0	Verstöße gg BtMG: Herstellung Amphetamin, Anbau Cannabis
11	m	24	Colitis ulcerosa, Asthma	k. A.	Verstoß gg BtMG, Urkundenfälschung (Erlaubnis BfArM)

m=männlich, w=weiblich, ADHS= Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, o.A.=ohne Angaben; chron rez = chronisch-rezidivierend; BtMG=Betäubungsmittelgesetz; Fahr Gef StrV= Fahrlässige Gefährdung der Straßenverkehrs; BfArM= Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte; TriV = Trunkenheit im Straßenverkehr; km Pat-Arzt= geschätzte Entfernung zwischen Wohnort des Probanden und Praxis des benannten Arztes; o. A. = ohne Angaben

Tabelle 1: Daten zu 11 Probanden mit Cannabisblütentherapie und Frage nach Fahreignung/Fahrerlaubniswerb

M. Graw (2016)  
Zeitschrift für Verkehrssicherheit  
ZVS 62, 170–172

Sorte	ca.-Gehalt THC in %	ca.-Gehalt CBD in %
Bedrocan	22	< 1
Bedica	14	< 1
Bedrobinol	13,5	< 1
Bediol	6,3	8
Bedrolite	< 1	9
Pedarios 22/1	22	< 1
Pedarios 20/1	20	< 1
Pedarios 18/1	18	< 1
Pedarios 16/1	16	< 1
Pedarios 14/1	14	< 1
Pedarios 8/8	8	8
Bakerstreet	23,4	< 0,5
Princeton	16,5	< 0,05
Red No 2	20,3	< 0,5
Red No 4	17,3	< 0,7
Orange No 1	16,5	< 0,5
Green No 3	6,5	10,2
Penelope	10,4	7,5
Argyle	5,4	7
Peace Naturals 10/10	10	10
Peace Naturals 18/1	18	< 1
Peace Naturals 20/1	20	< 1
Peace Naturals 22/1	22	< 1
Peace Naturals 24/1	24	< 1
Peace Naturals 26/1	26	< 1
Luminarium	26	< 1
Nollia	5	7
Rex	17	< 1
Sedamen	23	< 1
Stellio	21	< 1

Ebenfalls geändert wurde das Sozialgesetzbuch V: § 31 Abs. 6 SGB V

Voraussetzungen für den gesetzlichen Anspruch der Erstattung von Cannabisarzneimitteln für GKV-Versicherte:

*"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."*



- sehr wenige randomisierte und verblindete Studien
- viele Publikationen zum Thema
- viele Einzelfallberichte
- Whiting et al (2016) Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. JAMA 315(14): 1522
- Häuser et al (2017) Cannabinoide in der Schmerz- und Palliativmedizin. Dtsch Arztebl Int 114 (38): 627
- Bundesministerium für Gesundheit: „... Forschungsvorhaben, das den aktuellen Forschungsstand zum nichtmedizinischen Konsum und medizinischen Gebrauch von Cannabis zusammenfasst.“



Zu unterscheiden sind Verschreibungen von

- Fertigarzneimitteln (Sativex®, Canemes® und Marinol®)
- Rezepturarzneimitteln mit Dronabinol
- Cannabisblüten/-extrakten.

Für Medizinal-Cannabisblüten existieren derzeit vier Rezepturvorschriften:

NRF 22.12.: Cannabisblüten zur Inhalation nach Verdampfung mittels Vaporisator

NRF 22.13.: Cannabisblüten in Einzeldosen zur Inhalation nach Verdampfung  
mittels Vaporisator

NRF 22.14.: Cannabisblüten zur Teezubereitung

NRF 22.15.: Cannabisblüten in Einzeldosen zur Teezubereitung



**Typische unerwünschte Wirkungen** der Cannabistherapie sind v.a. Schwindel, Müdigkeit, Übelkeit, Tachykardie, Bluthochdruck, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, gerötete Konjunktiven und psychische Störungen wie Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Desorientierung, Euphorie und paranoide Störungen. Interaktionen mit anderen zentralnervös wirksamen Medikamenten und insbesondere auch Alkohol lassen synergistische Wirkungsverstärkungen erwarten.

Als **Kontraindikationen** für die Verordnung können v.a. Abhängigkeitserkrankungen, Psychosen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Schwangerschaft und jugendliches Alter gesehen werden.



*Hinsichtlich der Nutzer einer Cannabisblütenmedikation sind wohl 3 Gruppen zu unterscheiden:*

- Die "echten Patienten", die auf Anraten des Arztes ein derartiges Medikament einnehmen
- Die "Umschwenker", also Personen mit ärztlichem Kontakt, die grundsätzlich cannabisaffin sind und argumentativ die neue Gesetzeslage nutzen wollen, um Cannabisblüten verschrieben zu bekommen
- Die sog. "Selbsttherapeuten", die in Eigentherapie ohne Beiziehen eines Arztes Cannabis nutzen





- bisher wurde die Verantwortung vom Arzt auf den Patienten übertragen, es handelte sich lediglich um eine ärztlich begleitete Selbsttherapie
- nun wird die gesamte Verantwortung auf den Arzt übertragen, der damit ggfs. auch haftbar ist
- das sollte der Ärzteschaft bewusst sein, daher könnte zunächst ein eher restriktives Verschreibungsverhalten zu beobachten sein
- hinzu kommt die Überprüfung durch die gesetzlichen Krankenkassen
- ungewöhnlich ist, dass bei Medizinal-Cannabisblüten primär über das Privileg nach § 24a StGB (2) und weniger über die Evidenz gesprochen wird
- Auswirkungen auf Fahrsicherheit/Fahreignung derzeit unklar
- Argument, dass THC weniger gefährlich als Alkohol
  - auf jeden Fall gefährlicher als nüchtern!



- A. Krankheit und Medikation sind symptomlos, damit besteht keine Fahrrelevanz.
- B. Die Krankheitssymptome sind fahrrelevant, trotz der Medikation.
- C. Die Wirkung des Medikaments ist fahrrelevant.

- a) Ist die Medikamenteneinnahme ärztlich indiziert und überwacht?
- b) In welcher Phase der Therapie (Einstellungsphase?) befindet sich der Pat.?
- c) Besteht eine (Medikations-) Compliance des Patienten?
- d) Liegen verkehrsrelevante Auswirkungen von Krankheit und/oder Therapie vor?
- e) Können bestehende Leistungsdefizite kompensiert werden?

grundsätzlich ist wie bei anderen Einzelfallbetrachtungen zu prüfen:

- ärztliche Stellungnahme (Indikation, Compliance...)
- ggfs. MPU/Leistungsteste (intoxikiert?)
- Fahrprobe (intoxikiert?)