



Verkehrsmmedizin – Aspekte der Fahrtauglichkeit

Dr Charlotte von Bodelschwingh

Arbeitsmedizin

Hochstadter Gespräche 2025



AGENDA

- Verkehrsmedizin generell
- Tätigkeitsspezifika
- Gesetzliche Grundlagen – Eignungskriterien
- FEV
- Chronische Erkrankungen | Toxikologie | Cannabis | Alter
- Schnittstelle Verkehrspsychologie
- Überprüfung Leistungsfähigkeit

WAS IST Verkehrsmedizin ??

Die Arbeit in der Verkehrsmedizin ist so breit gefächert wie der Mensch selbst. Sie umfasst nicht nur etliche medizinische Fachgebiete, sondern auch interdisziplinäre Aspekte im engen Austausch mit Verkehrspsychologie, Toxikologie und Fahrzeugtechnik – eben alles, was im komplexen Zusammenspiel von Mensch und Maschine von Bedeutung ist.



Grundsätzlich ...

- Personen- vs. Güterverkehr
- staatlicher vs. privater Betrieb
- inner- vs. außerbetrieblicher Verkehr
- bemannt – unbemannt
- zivil - militärisch



Tätigkeiten in Verkehrsbetrieben | im Verkehr

- Unfallgefahr, Fremd- und Eigengefährdung
- Verantwortungsbewusstsein, Wachsamkeit, Konzentration, ungeteilte Aufmerksamkeit
- ungetrübtes Sensorium (Sehen, Hören, Farbsinn)
- psychische Stabilität
- Kundenkontakt, Kontakt mit Leitstellen
- Schichtdienst
- verschiedene Gefährdungen (elektrisch, akustisch, ergonomisch, ..)



Regelmäßig Eignungsüberprüfungen

- Regelmäßig wiederkehrende medizinische Überprüfung
- Je nach Gefährdung und gesetzlicher Vorgabe: vor Einstellung und bei besonderen Anlässen psychologische Testung



Gesetzliche Grundlagen - Eignungsvoraussetzung

VM Straßenverkehr

Fahrerlaubnis-Verordnung FeV

Aufsicht Kreisverwaltungsbehörden:
Landratsämter

VM Schiene

Eisenbahnbau- und Betriebsordnung
EBO

Europ. Triebfahrzeugführerschein-
Verordnung TfV

Aufsicht Eisenbahnbundesamt

Maritime Medizin

Maritime Medizin Verordnung
MariMedV

Aufsicht Bundesamt für Seeschifffahrt
und Hydrographie

BG Verkehr

Flugmedizin

EU-Verordnung 1178/2011 einschließlich
des dazugehörigen AMC Materials
(Acceptable means of compliance)

Aufsicht Luftfahrtbundesamt/ EASA
(European Aviation Safety Agency)



Kriterien

- Körperliche Eignung
- Sinnesorgane
- Bewusstseinslage
- Psychische Eignung und Persönlichkeit
- Belastbarkeit, Krisenfestigkeit, Kommunikationsfähigkeit
- Substanzeinfluss

- →stabiles Leistungsniveau
- →Beherrschung von Belastungssituationen



Augenmerk auf

- eignungs ausschließenden oder eignungsbeeinträchtigenden
- körperlichen oder geistigen Einschränkungen
- von längerer Dauer

- Nicht: akute, vorübergehende, sehr selten vorkommende oder nur kurzzeitig anhaltende Erkrankungen
- Bsp.: Migräne, Heuschnupfen, akute Infekte, Asthma
- → kritische Selbstprüfung jeden Verkehrsteilnehmers | AU



Einflussfaktoren

- Kumulative Effekte von mehrere Organsysteme betreffenden Erkrankungen
- Kompensationsmechanismen
- Adaptation
- Berufserfahrung
- medikamentöse Therapie
- technische oder medizinisch-technische Maßnahmen
- Besondere psychische Qualitäten, z. B. besondere Umsicht, Aufmerksamkeit und Gewissenhaftigkeit
- → Ausgleich von Leistungsdefiziten, z. B. bei älteren Verkehrsteilnehmern, oder auch Persönlichkeitsstörungen



Relevante Erkrankungen

- Seh-, Hörstörungen
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - Stoffwechselerkrankungen
 - Neurologische Erkrankungen
 - Chronische Bewegungsstörungen
 - Störungen des Gleichgewichtssinns
 - Psychische Erkrankungen
 - Tagesschläfrigkeit
-



Hauptprüfkriterium Bewusstsein | Gleichgewicht

KEINE medizinische Eignung, wenn durch Krankheit, Substanzgebrauch, Medikamentenwirkung drohend:

- plötzliche Bewusstlosigkeit
 - Verminderung der Aufmerksamkeit oder der Konzentration
 - plötzliche Handlungsunfähigkeit
 - Verlust des Gleichgewichts oder der Koordination
-
- erhebliche Einschränkung der Mobilität



Verkehrsmedizin - FEV

- Begriffe
- Untersuchungen nach FEV
- §11: Eignung
- §13: Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematik
- §13a: Klärung von Eignungszweifeln bei Cannabisproblematik
- §14: Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel

- Begutachtungsleitlinien der BASt...



FEV

Begriffe, Rechtsgrundlagen

- **Fahrbefähigung** → erlernte und in theoretischer und praktischer Prüfung nachgewiesene **Fertigkeit** zum Führen eines KFZ im Straßenverkehr (StVG §2 (2)5).
- **Fahrsicherheit** → §315c StGB: „Wer im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er [...] nicht in der Lage ist, das Fahrzeug **sicher** zu führen, [...] und dadurch Leib oder Leben [..] oder fremde Sachen [..] gefährdet, **wird** [...] **bestraft**.“

- 
- **Fahrbefähigung** Grundlage: erlernt, fortlaufendes Training, StV-Regelwissen
 - **Fahrsicherheit** Beeinträchtigung möglich durch geistige / körperliche „Mängel“ (StGB §315c, (1) 1.b) oder durch Genuss alkoholischer Getränke / anderer berauschender Mittel (1.a)
 - → abhängig von aktueller Situation (Müdigkeit bspw.)
 - → abhängig von Zeit : kann sich schnell verändern



➤ Fahrbefähigung

Grundlage: erlernt, fortlaufendes Training, StV-Regelwissen

➤ Fahrsicherheit

Beeinträchtigung möglich durch geistige / körperliche „Mängel“ (StGB §315c, (1) 1.b) oder durch Genuss alkoholischer Getränke / anderer berauschender Mittel (1.a)

➤ → abhängig von

➤ → abhängig von

- Müdigkeit - Schlaf
- Einnahmezeitpunkt Medikamente
- Konsumverhalten / Trennvermögen



Fahreignung

- StVG §2 (4): ... geeignet, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt
- FEV §11 (1) – Wortlaut idem
- ➔ Definition der vorausgesetzten Merkmale (physisch, psychisch, Persönlichkeit) und vorausgesetzten Leistungsfähigkeit
- ➔ Regelmäßige Überprüfung, da diese veränderlich sind

Fahreignung

- StVG §2 (4): ... geeignet, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt
- FEV §11 (1) – Wortlaut idem
- ➔ Definition der vorausgesetzten Merkmale (physisch, psychisch, Persönlichkeit) und vorausgesetzten Leistungsfähigkeit
- ➔ Regelmäßige Überwachung

- Erkrankungen / Mängel
- Substanzeinfluss / Medikamente
- Verhaltensauffälligkeiten



FAHREN Voraussetzungen

- ✓ Fahrbefähigung
- ✓ Fahrsicherheit
- ✓ Fahreignung

FEV § 11 EIGNUNG

(1) Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen **die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen** erfüllen. Die Anforderungen sind insbesondere **nicht erfüllt**, wenn eine **Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5** vorliegt, wodurch die Eignung oder die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird. Außerdem dürfen die Bewerber nicht erheblich oder nicht wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen haben, sodass dadurch die Eignung ausgeschlossen wird. Bewerber um die Fahrerlaubnis der **Klasse D oder D1 und der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung** gemäß § 48 müssen auch die **Gewähr dafür** bieten, dass sie der **besonderen Verantwortung** bei der Beförderung von Fahrgästen gerecht werden. Der Bewerber hat diese durch die Vorlage eines Führungszeugnisses nach § 30 Absatz 5 Satz 1 des Bundeszentralregistergesetzes nachzuweisen.

- Screening Untersuchung
- Kann jeder approbierte Arzt durchführen



Untersuchungskriterien

- körperliche Eignung
- Sehvermögen – bei Augenarzt oder für Verkehrsmedizin zugelassener Prüfstelle
- psychische Eignung
- Substanzeinfluss – Alkohol, Drogen, Medikamente



Körperliche Eignung nach Anlage 5.1 FEV

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Blutdruck
- Urintest
- Hörvermögen – Hörweitenprüfung (Flüstersprache)
- Ggf. Vorlage weiterer Arztbefunde

Sehvermögen

Anlage 6.2

Eignung nach

- Zentrale Tagessehschärfe (Fernvisus) 1,0/0,8
 - max. Ausgleich + 8 dpt., Landoltringe
- Normales Farbsehen
- Beweglichkeit und Stereosehen im Gebrauchssichtfeld –
Doppelbilder, Schielen
- Dämmerungssehen und Blendempfindlichkeit apparativ
- Methode: Kontrastsehen binokular



Foto: privat

FEV § 11 EIGNUNG - 2

(2) Werden Tatsachen bekannt, die **Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung** des Fahrerlaubnisbewerbers begründen, **kann die Fahrerlaubnisbehörde** zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen die **Bebringung eines ärztlichen Gutachtens durch den Bewerber anordnen**. **Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung** bestehen insbesondere, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine **Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5** hinweisen. **Die Behörde bestimmt** in der Anordnung auch, ob das Gutachten von einem

1. für die Fragestellung (Absatz 6 Satz 1) zuständigen Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation,
2. Arzt des Gesundheitsamtes oder einem anderen Arzt der öffentlichen Verwaltung,
3. **Arzt mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“**,
4. Arzt mit der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Rechtsmedizin“ oder
5. Arzt in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, der die Anforderungen nach Anlage 14 erfüllt, erstellt werden soll.

Die Behörde kann auch mehrere solcher Anordnungen treffen. **Der Facharzt [...] soll nicht zugleich der den Betroffenen behandelnde Arzt sein.**



Bewertung von gesundheitlichen Einschränkungen

- Rechtsgrundlagen, bspw. Anlage 4 FEV
- Begutachtungsleitlinien der BAST
- Kommentare der Fachgesellschaften (Neurologie, Kardiologie, Ophthalmologie)
- weitere



Rechtsgrundlagen

- **Gesetzesebene** Grundgesetz, Straßenverkehrsgesetz, StGB
- **Verordnungsebene** ArbMedVV, **Fahrerlaubnisverordnung**, StVO
- **Umsetzungsebene** Technische Regeln, AMR, DGUV-I/-R;
Begutachtungsleitlinien der BAST

FEV Anlage 4 - Beispiel

Krankheiten, Mängel	Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Klassen A, A1, A2 B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2 B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
1. Mangelndes Sehvermögen siehe Anlage 6				
2. hochgradige Schwerhörigkeit (Hörverlust von 60 % und mehr), ein- oder beidseitig sowie Gehörlosigkeit, ein- oder beidseitig	ja, wenn nicht gleichzeitig andere schwerwiegende Mängel (z. B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) vorliegen	ja, wenn nicht gleichzeitig andere schwerwiegende Mängel (z. B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen) vorliegen	–	Fachärztliche Eignungsuntersuchung. Regelmäßige ärztliche Kontrollen. Vorherige Bewährung von drei Jahren Fahrpraxis auf Kfz der Klasse B. Bei Vorliegen einer hochgradigen Hörstörung muss – soweit möglich – die Versorgung und das Tragen einer adäquaten Hörhilfe nach dem aktuellen Stand der medizinisch-technisch und audiologisch-technischen Kenntnisse erfolgen.
2.1 (weggefallen)				
2.2 (weggefallen)				
2.3 (weggefallen)				
3. Bewegungsbehinderungen	ja	ja	ggf. Beschränkung auf bestimmte Fahrzeugarten oder Fahrzeuge, ggf. mit besonderen technischen Vorrichtungen gemäß ärztlichem Gutachten, evtl. zusätzlich medizinisch-psychologisches Gutachten und/oder Gutachten eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers. Auflage: regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen; können entfallen, wenn Behinderung sich stabilisiert hat.	
4. Herz- und Gefäßkrankheiten				
4.1.1 Herzrhythmusstörungen mit anfallsweiser Bewusstseinsstrübung oder Bewusstlosigkeit	nein	nein	–	–
4.1.2 – nach erfolgreicher Behandlung durch Arzneimittel oder Herzschrittmacher	ja, kardiologische Untersuchung	ja, kardiologische Untersuchung	Kontrollen gemäß Begutachtungsleitlinien	Kontrollen gemäß Begutachtungsleitlinien
4.2 Hypertonie (zu hoher Blutdruck)				
4.2.1 Erhöhter Blutdruck mit zerebraler Symptomatik und/oder Sehstörungen	nein	nein	–	–
4.2.2 Blutdruckwerte ≥ 180 mmHg systolisch und/oder ≥ 110 mmHg diastolisch	in der Regel ja, fachärztliche Untersuchung	Einzelfallentscheidung, fachärztliche Untersuchung	regelmäßige ärztliche Kontrollen	regelmäßige ärztliche Kontrollen
4.3 Hypotonie (zu niedriger Blutdruck)				
4.3.1 In der Regel kein Krankheitswert	ja	ja	–	–
4.4 Akutes Koronarsyndrom (Herzinfarkt)				
4.4.1 EF > 35%	ja, bei komplikationslosem Verlauf, kardiologische Untersuchung	Fahreignung kann sechs Wochen nach dem Ereignis gegeben sein, kardiologische Untersuchung	–	–
4.4.2 EF ≤ 35% oder akute dekompensierte Herzinsuffizienz im Rahmen eines akuten Herzinfarktes	Fahreignung kann vier Wochen nach dem Ereignis gegeben sein, kardiologische Untersuchung	in der Regel nein, kardiologische Untersuchung	–	–
4.5 Herzleistungsschwäche durch angeborene oder erworbene Herzfehler oder sonstige Ursachen				
4.5.1 NYHA I (Herzerkrankung ohne körperliche Limitation)	ja, fachärztliche Untersuchung	ja, wenn EF > 35%, fachärztliche Untersuchung	–	jährlich kardiologische Kontrolluntersuchungen
4.5.2 NYHA II (leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit)	ja, fachärztliche Untersuchung	ja, wenn EF > 35%, fachärztliche Untersuchung	–	jährlich kardiologische Kontrolluntersuchungen
4.5.3 NYHA III (Beschwerden bei geringer körperlicher Belastung)	ja (wenn stabil),	nein	–	–



Begutachtungsleitlinien der BASt

- Unterscheidung FeV Gruppe 1 und **Gruppe 2**
- werden laufend überarbeitet
- Für alle häufigen Erkrankungen Empfehlungen bzgl. Eignung, Bedingungen, Facharztkontrollen etc.
- https://www.bast.de/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/U1-BLL/BLL_node.html
abgerufen 31.05.2024
- Stand 01.06.2022

Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Inhalt: Übersicht Kapitel, Gültigkeit, Mitglieder der Arbeitsgruppe

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über sämtliche Kapitel des Berichts. Die Kapitel 3 werden unter Federführung der BAST überarbeitet. Dabei werden für jedes Kapitel unter Beteiligung der jeweiligen Fachgesellschaften eigene Arbeitsgruppen mit Experten etabliert.

Kapitel-Nummer	Kapitel	Gültig ab	Mitglieder der Arbeitsgruppe
	Präambel	2.11.2009	
1	Einführung	1.5.2014	
1.1	Entstehung der Leitlinien	28.12.2016	
1.2	Zuordnung der Fahrerlaubnisklassen		
2	Allgemeiner Teil	1.2.2000	
2.1	Grundsätzliche Beurteilungshinweise		
2.2	Auswahl des Gutachters		
2.3	Rechtliche Stellung des Gutachters		
2.4	Inhalt und Aufgabe der Begutachtungsleitlinien		
2.5	Anforderungen an die psychische Leistungsfähigkeit		
2.6	Kompensation von Eignungsmängeln		

Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Bericht zum Download

- [Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung - gültig ab 1. Juni 2022](#)

Die Begutachtungsleitlinien werden unter Federführung der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) kapitelweise überarbeitet. Für jedes Kapitel werden unter Beteiligung der jeweiligen Fachgesellschaften eigene Arbeitsgruppen mit Experten etabliert.

Überarbeitete Kapitel treten mit Veröffentlichung in Kraft. Unter „Inhalt“ ist für jedes Kapitel der Beginn der Gültigkeit nachzulesen.

Letzte Änderung Stand 1. Juni 2022

- **Kapitel 3.10 Störungen des Gleichgewichtssinnes**

Weitere Informationen

- [Hintergrund](#)
- [Inhalt: Übersicht Kapitel, Gültigkeit, Mitglieder der Arbeitsgruppen](#)

Druckfassung der Begutachtungsleitlinien

Der gedruckte Bericht mit Stand Dezember 2019 ist beim Fachverlag NW in der Carl Schünemann Verlag GmbH erhältlich.

- [Druckfassung Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung](#)

Sekundenschlaf

- deutlich mehr Verkehrsunfälle durch Sekundenschlaf als durch Alkohol (DGSM: 17% vs. 8% in 2014)
- jeder 4. Fahrer ist schon mal am Steuer eingenickt (DVR 2016)
- s. Aktion des DVR
- gegen Sekundenschlaf



Vorsicht Sekundenschlaf!
Die Aktion gegen Müdigkeit am Steuer.

- <https://www.dvr.de/presse/informationen/4646.html>



Diagnose Schlafapnoe Stufendiagnostik - *Leitlinie*

- *Änderung BAST 08/2017*
- Anamnese Schlaf-/Wachverhalten und Risikofaktoren
- Klinische Untersuchung
- Standardisierter Fragebogen: Epworth Sleepiness Scale ESS
- Vigilanztest empfohlen

- **Hinweis auf Schlaf-Apnoe meist vom Partner !**



Diagnose Schlafapnoe II

- ESS-Index auffällig : ÜW → Lungenfacharzt, HNO
- Registrierung von Atmung, O₂-Gehalt im Blut, Herzfrequenz und Körperlage während mind. 6-stündiger Schlafphase
- Schlaflabor – Polysomnographie (AI, AHI)
 - Diagnosesicherung
 - Festlegung Schweregrad

TOXIKOLOGIE



Medikamente

Einteilung nach DRUID-System (driving under the influence of drugs) in Gruppen 0 – 3

Legende: Kategorisierungssystem mit Warnempfehlungen der DRUID-Expertengruppe

0	Hinsichtlich der Fahrtauglichkeit als sicher angesehen	Keine Warnung erforderlich
1	Wahrscheinlichkeit, dass die Fahrtauglichkeit geringfügig beeinträchtigt wird	Warnstufe 1 Fahren Sie nicht, ohne im Beipackzettel den entsprechenden Abschnitt zur Beeinträchtigung beim Fahren gelesen zu haben
2	Wahrscheinlichkeit, dass die Fahrtauglichkeit moderat beeinträchtigt wird	Warnstufe 2 Fahren Sie nicht ohne die Zustimmung Ihres Arztes oder Apothekers. Lesen Sie im Beipackzettel die relevanten Abschnitte zur Beeinträchtigung beim Fahren, bevor Sie einen Arzt oder Apotheker befragen
3	Hat wahrscheinlich schwere Auswirkungen auf die Fahrtauglichkeit oder wird als potenziell gefährlich angesehen	Warnstufe 3 Fahren Sie nicht. Holen Sie ärztlichen Rat ein, um zu erfahren, wann Sie wieder fahren können



Medikamente und Fahreignung FeV - Empfehlungen

- Aufklärung des Probanden, Dokumentation
- Führen eines Kfz unter Einfluss psychoaktiv wirkender Medikamente kann eine Ordnungswidrigkeit oder Straftat darstellen
- Aufklärung über verkehrsrelevante Einbußen bei
 - Beginn der Therapie (Aufdosierung)
 - Änderungen / Absetzen von Dosis / Medikament
 - Schlechtem AZ
 - Ko-Medikation
 - zusätzlichem Alkoholkonsum
- Therapiekontrolle → Nachfrage zu Verhaltens-/Leistungsänderung
- Kritische Selbstprüfung des Probanden vor jedem Fahrantritt



Checkliste Fahreignung unter Psychopharmaka-Therapie nach Prof Brunnauer

- Mit welchen Präparaten wird behandelt?
- Therapiephase (akut, Einstellungs-/Rezidivtherapie)
- Wann werden die Medikamente eingenommen, Einnahmezeitpunkt
- Über welchen Zeitraum – Einnahmedauer
- Pharmakon im steady state?
- Zeitsymptomatik – ist die Symptomatik remittiert / oder gibt es zumindest eine response?
- Berichtet der Patient UAWs?
- Beikonsum?
- Missbrauchs- oder Abhängigkeitsverhalten?
- Compliance, Einsicht, Anpassungsverhalten (→ Anpassung Verhalten an die Therapie, bspw. Verzicht auf Alkohol)



Fahrerlaubnis und Cannabis

- ▶ CanG 2024 und Fahrerlaubnis
- ▶ Gleichstellung Cannabis und Alkohol angestrebt
- ▶ unverändert Bewertung der relativen Fahrunsicherheit nötig

- ▶ Medizinalcannabis fällt nicht mehr unter BTM -> keine Anordnung zur Beibringung eines ärztlichen Gutachtens gemäß §14 (1) 1. (Abhängigkeit von BTM) und 2. (Einnahme BTM) mehr diesbezüglich, aber möglich wegen 3. **missbräuchliche Einnahme** psychoaktiv wirkender Substanzen



FEV - §13a: Klärung von Eignungszweifeln bei Cannabisproblematik

- ärztliches Gutachten bei V.a. Cannabisabhängigkeit

- **MPU** bei:
 - V.a. Cannabismissbrauch
 - FE-Entzug wegen Cannabis
 - wiederholt cannabisbezogene Verkehrsdelikte

- Wiedererlangung FE:
 - Nachweis von Abstinenz (nach Abhängigkeit)
 - Nachweis gefestigtes Konsumverhalten | Trennvermögen (nach Missbrauch)



Cannabis als Medikament ultima ratio - Gebot

- Seit 2017 zugelassen, § 31 Absatz 6 SGB V (Bestimmungen zur GKV)
- Voraussetzung:
 - Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen (erhebliche Einschränkung der Lebensqualität)
 - Keine Alternativen | Alternativen sind bei Abwägung von Wirkungen und Nebenwirkungen abzulehnen
 - „Es besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf spürbare positive Auswirkung auf Krankheitsverlauf oder Symptomatik.“
- Patient muss vor Erst-Verordnung Genehmigung der KK einholen, Genehmigungsvorbehalt für verschiedene Arztgruppen
- VO auf normalem Rezept
- Fertigarzneimittel haben Vorrang vor Blüten und Extrakten



DGVM

Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V.

Die Gesellschaft ▾ Fachgebiete ▾ Beurteilungskriterien ▾ **Publikationen** ▾ Aus der Praxis ▾ Veranstaltungen ▾ Login Interner Bereich 🔍

Handlungsempfehlungen der DGVM

Änderung des §14 FeV und Neufassung eines §13a FeV

Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)

Stellungnahme zum CanG aus verkehrsmedizinischer Sicht

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) zu geplanten Änderungen der FeV und des StVG im Rahmen des CanG

Kurzstellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) zu geplanten Änderungen der FeV im Rahmen des CanG

Am 03.07.2023 fand im Paul-Löbe-Haus in Berlin eine nicht-öffentliche Delegationsanhörung im Verkehrsausschuss des Deutschen Bundestages zum Thema „Auswirkungen der Cannabis-Legalisierung auf den Verkehrsbereich“ statt.

Die DGVM war vertreten und hatte folgendes Vorab-Statement abgegeben:

Vorabstellungnahme Cannabis

Folgende Punkte aus der Diskussion möchte die DGVM zusätzlich erläutern bzw. richtigstellen:

1. Die Studie von Nikolic/Jübner/Lucuta/Rothschild/Andresen-Streichert (2023) Welche Auswirkungen

AKUTELL

Empfehlung einer Wartezeit nach Konsum von Cannabis vor Verkehrsteilnahme

Ausschreibung wissenschaftlicher Nachwuchspreis der DGVM 2024

FAQs zur Anwendung der Beurteilungskriterien nach Verabschiedung des CanG – Abstinenz- und Nüchternheitsbeleg

FAQ zur Anwendung der Beurteilungskriterien nach Verabschiedung des CanG

Änderung des §14 FeV und Neufassung eines §13a FeV

Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)

<https://dgvm-verkehrsmedizin.de/fahreignungsbeurteilung-bei-cannabismedikation/>



Red Flags

- ▶ Hinweise auf früheren oder aktuellen Missbrauch / auf Abhängigkeit von Cannabis oder anderen psychotropen Substanzen (incl. Alkohol) - **BEIKONSUM**
- ▶ Blüten! Nach Inhalation mindestens 2 Stunden nicht fahrtauglich, sehr individuelle Verstoffwechslung
- ▶ eine akute weitere psychiatrische Erkrankung oder relevante Persönlichkeitsstörung bekannt
- ▶ Hinweise auf psychotische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis in der Vergangenheit
- ▶ Cannabiskonsum regelmäßig bereits im jugendlichen Alter (Adoleszenz)
- ▶ Verkehrsauffälligkeit im Zusammenhang mit der Einnahme von Cannabismedikamenten oder anderen psychoaktiven Substanzen
- ▶ Komorbidität oder zusätzliche Einnahme von zentralwirksamen Arzneimitteln



VORSCHLAG

- Beurteilung Grunderkrankung als solche hinsichtlich Fahreignung
- Kontext-Faktoren

- Therapie gemäß Leitlinie / bewährtem Vorgehen so angemessen? ultima ratio-Bedingung erfüllt?
- → Bewertung Cannabis / Art und Dosierung hinsichtlich Fahreignung, ggf. incl. Kontrolle Wirkspiegel
- Medikation: nur als Festsubstanz, regelmäßige Einnahme

- Ggf. (falls Dauermedikation und Wirk-Kontinuum plausibel und glaubhaft): neurokognitive Testung
- psychologische Fahrverhaltensbeobachtung (PFVB) Im Bereich FEV,
innerbetrieblich : Praxistest



Alter

- Alter per se kein Prädiktor für individuelle Leistungsfähigkeit und Unfallrisiko
- Kombinationen aus alterskorrelierten Einbußen und Krankheit → erhöhtes Risiko



Probleme - nicht erst im hohen Alter !

- Konzentrationsfähigkeit
- Aufmerksamkeit
- Reaktionsgeschwindigkeit
- Schwindel
- Einschränkung Hör- / Sehvermögen
- Oft gestörtes Schlafverhalten → erhöhte Tagesschläfrigkeit?
- Beweglichkeit – Schulterblick??
- Medikamentenwirkungen (> 2/3 bei Alter > 65, 77% bei Alter > 75)
- **Ressourcen:** Erfahrung, adaptiertes Verhalten



Psychische Eignung FeV

- Anforderungen : BAST-LL Kapitel 2.5
- falls Einschränkung der psychischen Leistungsfähigkeit (Minderleistungen in Teilbereichen)
- Kompensationsmöglichkeiten nur in begrenztem Maße
- um so geringer, je deutlicher der Leistungsausfall in einem Teilbereich
- oder je vielfältiger die Leistungseinschränkungen - im Sinne einer Mängelkumulation



Eignungsprüfung nach Anlage 5.2 - Psychologie

- Vor Ersterteilung Personenbeförderungsschein
- Wiederholung Busfahrer bei Alter > 50
- Wiederholung Personenbeförderung ab Alter > 60

- Wiederholung alle 5 Jahre



Psychometrie

- Kriterien BOKAR: Belastbarkeit, Orientierungsleistung, Konzentrationsleistung, Aufmerksamkeitsleistung, Reaktionsfähigkeit
- Apparative Testung – Psychometrie
- Erfassung aller 5 Kriterien mit mindestens 3, meist 5 Testverfahren
- Erreichen von mindestens 33 % korrekter Ergebnisse in mindestens 3 Tests
- Kein Ergebnis unter 16 %
- Nachtestung unter bestimmten Voraussetzungen möglich



Gutachtliche Beurteilung

- ▶ EFL Überprüfung der funktionellen Leistungsfähigkeit ([BFW München](#), [BG Kliniken](#)) : 2 Tage, standardisierte Leistungstests, Simulation und Aggravation werden mitgetestet; Belastbarkeit und LF -> Defizite: WE oder Reha-Bedarf
- ▶ arbeitsmedizinische Überprüfung: arbeitsmedizinische Empfehlung, ggf. auch Gutachten: deutlich geringerer Umfang der Testung, aber ebenfalls Korrelation arbeitsplatzbezogenes Tätigkeits-Anforderungsprofil und Fähigkeitsprofil -> Reha-Bedarf oder BEM-Empfehlungen (nach S-T-O-P – Prinzip)



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



Dr. med. Charlotte von Bodelschwingh
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Verkehrsmedizin

Bodelschwingh Arbeitsmedizin, Schondorf