

Informationsblatt für Ärztinnen und Ärzte

Cannabis als Medizin und Führerschein – Aufklärung, Verordnung und Dokumentation

Dieses Blatt fasst zusammen, was Sie als verschreibende Ärztin oder verschreibender Arzt bei Patientinnen und Patienten beachten sollten, die aufgrund einer gesicherten Diagnose und einer darauf gestützten medizinischen Indikation Medizinal-Cannabis erhalten und am Straßenverkehr teilnehmen.

Kernaussage

Das Medikamentenprivileg des § 24a Abs. 4 StVG schützt Ihre Patienten vor dem THC-Grenzwert (3,5 ng/ml, § 24a Abs. 1a StVG), **wenn** das THC aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels stammt. Nach der aktuellen Rechtsprechung setzt das eine **ordnungsgemäße, eindeutige Verschreibung mit klarer Dosierungsanweisung** voraus (BayObLG, Beschl. v. 12.06.2026 – 201 ObOWi 401/26). **Ihre Verordnung und Ihre Dokumentation sind damit das wichtigste Beweismittel Ihres Patienten.**

a) Ausgangssituation

Klären Sie im Erstkontakt, ob die Patientin oder der Patient eine Fahrerlaubnis besitzt und mit Kraftfahrzeugen am öffentlichen Straßenverkehr teilnimmt. Ohne Fahrerlaubnis ist zu prüfen, in welcher Form eine Teilnahme zu erwarten ist (Fahrrad, E-Bike, Roller etc.). Ihre Aufklärungspflichten unterscheiden sich nicht, die möglichen Rechtsfolgen für den Patienten können aber verschieden sein. Dokumentieren Sie das Ergebnis.

b) Beratung in der Einstellungsphase

Legen Sie nach gesicherter Diagnose und einem Therapieplan zunächst die Dosierungen fest (Einzel- und Tagesdosis). Es gilt das Prinzip der Selbsteinschätzung. Bereits in der Einstellungsphase, die unterschiedlich lang dauern kann, erkennen Sie, ob und welche fahreignungsrelevanten Symptome auftreten. Erarbeiten Sie gemeinsam mit dem Patienten:

- wie viel Zeit zwischen Einnahme und Fahrtantritt vergehen muss, damit der Patient den Anforderungen des Straßenverkehrs ohne Einschränkung gerecht wird. Eine pauschale Zeitangabe ist nicht möglich, sie hängt u. a. von Präparat, Anwendungsform, Dosis und Einnahmedauer ab,
- ob dem Patienten bekannt und bewusst ist, welche Symptome auftreten können und inwieweit sie seine Fahreignung herabsetzen.

Das Ergebnis dieser Arbeit muss von Ihnen dokumentiert werden. Empfohlen wird mindestens:

Dokumentationspunkt	Inhalt
Indikation	Diagnose, Symptomatik und Begründung der Cannabis-Verordnung (konkreter Krankheitsfall)
Dosierung	Einzeldosis, Tagesdosis (z. B. Verdampfen)
Fahrtüchtigkeit	Beobachtete bzw. berichtete Symptome, Ergebnis der Selbsteinschätzung, vereinbartes Zeitintervall bis zum Fahrtantritt
Risikoauklärung	Kein Fahren bei Beeinträchtigung, besondere Vorsicht bei Therapiebeginn, Dosisänderung, Präparatwechsel; kein Mischkonsum (Alkohol, andere Substanzen/Medikamente)
Verhalten bei Kontrolle	Hinweise nach Abschnitt d)

c) Das Rezept

- Geben Sie **Einzel- und Tagesdosis** eindeutig an.
- Nennen Sie die **Applikationsform** auf dem Rezept. Nur die verordnete Form ist „bestimmungsgemäß“; Rauchen statt Verdampfen kann das Privileg gefährden. Ich (F. G.) erlaube meine Patienten, Cannabisblüten zu rauchen oder zu verdampfen. Das muss ausdrücklich so benannt werden. Beispiele:
- 1. „Bitte inhalieren (rauchen, verdampfen) Sie täglich 1 g der verordneten Sorten in 4 Gaben über den Tag verteilt.“
- 2. „Bitte inhalieren Sie mithilfe eines Verdampfers 2 g der verordneten Sorte, aufgeteilt in 2 Gaben am späten Nachmittag und Abend.“

- Die Verschreibung muss für einen **konkreten Krankheitsfall** erfolgt sein. Auch bei telemedizinischer Verordnung ist das Privileg nicht allein wegen des fehlenden persönlichen Arztkontakts ausgeschlossen (OLG Hamm, 28.04.2026). Eine individuelle Indikationsprüfung und die Dokumentation bleiben entscheidend.

d) Hinweise für Ihre Patienten zur Polizeikontrolle

Weisen Sie Ihren Patienten auf Folgendes hin und geben Sie ihm den Rat, neben dem Führerschein stets das **aktuelle Rezept** mitzuführen:

- Bei einer anlasslosen, möglicherweise stationären Kontrolle bestehen **keine Offenbarungspflichten** hinsichtlich des Patientenstatus. Dies gilt auch wenn die Beamten **konkrete Verdachtsmomente** nennen.
- **Verneinen Sie die Einnahme** von Medikamenten oder Drogen. Sie dürfen die Polizeibeamtin anlügen und sollten das auch, da sich niemand selbst belasten muss. Die Polizei braucht nicht zu wissen, dass Sie Cannabis als Medizin einnehmen.
- **Ausnahmen** sind die Beteiligung an einem Verkehrsunfall und andere vergleichbare Anlässe, mit der eine Rücknahme begründet wird. In solchen Fällen ist es sinnvoll, darauf hinzuweisen, dass man Cannabis-Medikamente aus medizinischen Gründen von einem Arzt/eine Ärztin verschrieben bekommen.
- Der Patient ist grundsätzlich **nicht verpflichtet, Urin abzugeben**; davon ist abzuraten.
- Eine **Blutprobe** kann mittlerweile auch ohne richterlichen Beschluss angeordnet werden, wenn Verdachtsmomente benannt werden. Bei der Anordnung keine weiteren Angaben gegenüber der Polizei. Ebenfalls keine Angaben gegenüber der blutabnehmenden Ärztin oder dem Arzt.
- Die Teilnahme an **psychomotorischen Tests ist nicht verpflichtend**.
- Grundsätzlich kann die Polizei **den Führerschein unmittelbar einziehen**, wenn der betroffene Patient nach Eindruck der Beamten nicht sicher am Straßenverkehr teilnehmen kann, z.B. durch die Verwendung von Cannabis. Es gibt daher Stimmen, nach denen es sinnvoll sein kann, den Führerschein nicht mit sich zu führen, was allerdings mit einer Strafe von 10 € verbunden sein soll.
- Wichtig ist, dass sich der Patient **genauestens an Dosierung und Applikationsform** hält.

e) Nach der Kontrolle: Bußgeldstelle und Fahrerlaubnisbehörde

- Stellen Sie auf Wunsch eine **ärztliche Bescheinigung** aus: Patientenstatus, Diagnose (soweit der Patient einwilligt), verordnetes Präparat, Dosierung und Anwendungsform, Hinweis auf Einstellungsphase und Aufklärung. Auskünfte an die Behörde nur mit **Schweigepflichtentbindung** des Patienten.
- Eine Gutachtenanordnung – also eine Anordnung zur Durchführung eines ärztlichen Gutachtens oder einer MPU (medizinisch-psychologische Untersuchung) nach § 14 Abs. 1 FeV setzt **hinreichend konkrete Verdachtsmomente** voraus, die einen Eignungsmangel als naheliegend erscheinen lassen (BVerfG, NJW 2002, 2378). Die Behörde kann zunächst ärztliche Atteste zu Anlass und Dauer der Verordnung verlangen.
- Wird ein **gefordertes Gutachten nicht fristgerecht vorgelegt**, darf die Behörde auf Nichteignung schließen und die Fahrerlaubnis entziehen (§ 11 Abs. 8 FeV; z. B. VG Würzburg, Beschl. v. 06.05.2025 – W 6 S 25.572).

f) Grenzen des Privilegs

- Das Privileg gilt nur bei **bestimmungsgemäßer Einnahme**. Bei Überdosierung, Unterdosierung, Missbrauch oder Konsum zu anderen Zwecken entfällt es. Wichtig: Auch die Angabe des Patienten, dass er gelegentlich auch weniger Cannabis einnimmt, als verschrieben wurde, wird als Missbrauch bewertet. Eine bestimmungsgemäße Einnahme verlangt das exakte Einhalten der vom Arzt vorgegebenen Dosierung. Benötigt der Patient/die Patientin weniger oder mehr Cannabis als bisher, so ist eine Änderung der Dosierungsanleitung erforderlich. Eine eigenmächtige Veränderung durch den Patienten selbst, wird als Missbrauch betrachtet.
- Zeigt der Patient **Ausfallerscheinungen**, kommt eine Strafbarkeit wegen Trunkenheit im Verkehr (§ 316 StGB bzw. § 315c StGB) in Betracht. Die Fahrtüchtigkeit bzw. Fahrsicherheit ist unabhängig vom THC-Wert zu beurteilen.
- Die Studienlage stützt eine **individuelle Beurteilung**: Der THC-Blutwert ist kein verlässlicher Prädiktor für eine Beeinträchtigung (Pearlson et al., Front. Psychiatry 2021). In einer Fahrverhaltensbeobachtung (Strohbeck-Kühner, Heidelberg, 2021; n = 30) zeigten die meisten Patienten trotz teils hoher THC-Serumwerte eine sichere Fahrweise, eine kleine Gruppe war jedoch auffällig. Dieses Ergebnis entsprach den Beobachtungen in einer Vergleichsgruppe ohne Cannabis.

Die Rechtslage und die Rechtsprechung entwickeln sich weiter, auch beim Medizinal-Cannabisgesetz (aktuell unverändert, Änderungsentwurf BT-Drs. 21/3061 noch nicht in Kraft). Prüfen Sie vor Weitergabe den aktuellen Stand.