

Zeitschrift für

VERKEHRSS- RECHT



Redaktion Karl-Heinz Danzl, Christian Huber,
Georg Kathrein, Gerhard Pürstl

Februar 2014

02

37 – 72

Beiträge

Reparaturkostenberechnung bei Kfz-Unfällen

Johann Kriegner ➔ 40

Berücksichtigung von Vorschäden bei der Bemessung von Kfz-Schäden

Stefan Enthofer, Martin Freitag und Wolfgang Pfeffer ➔ 43

Gesetzgebung und Verwaltung

Bundesrecht Gerhard Pürstl ➔ 55

Rechtsprechung

Keine Zurechnung des Verhaltens des Lenkers
in der Kaskoversicherung ➔ 58

Haftung des Hundehalters: Zusammenstoß mit Radfahrer
in ländlicher Umgebung ➔ 60

Überwälzung der Kosten des Vorprozesses nach Streitverkündung
Christian Huber ➔ 61

Judikaturübersicht Verwaltung

Bettler in Eisenbahnanlagen sind keine Bahnbenützenden ➔ 65

Rechtswidriges Unterbleiben der mündlichen Verhandlung:
Verstoß gegen Art 6 EMRK ➔ 66

Kuratorium für Verkehrssicherheit

Medikamente am Steuer

Pia Trischler, Claudia Riccabona-Zecha und Susanne Kaiser ➔ 67

Medikamente am Steuer



Das unterschätzte Risiko

Laut Experten¹⁾ haben 20 bis 30% aller in Österreich zugelassenen Medikamente Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit. Darunter befinden sich sowohl rezeptpflichtige als auch rezeptfreie Präparate. Die Rate der Verkehrsunfälle, die direkt oder indirekt auf Medikamenteneinnahme zurückzuführen sind, wird auf bis zu 25% geschätzt.²⁾ Im Zuge einer internationalen Erhebung gab fast ein Drittel der befragten Österreicher an, hin und wieder nach der Einnahme von Medikamenten, die als verkehrsgefährdend deklariert sind, mit dem Pkw zu fahren.³⁾

Von Pia Trischler, Claudia Riccabona-Zecha und Susanne Kaiser

Inhaltsübersicht:

- A. Medikamente mit Gefahrenpotenzial und deren Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit
- B. Rechtliche Rahmenbedingungen für den Straßenverkehr
 - 1. Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit iSv § 58 Abs 1 StVO durch Medikamente
 - 2. Eigenverantwortung des Lenkers
 - 3. Nachweis der Medikamenteneinnahme
 - 4. Verwaltungsrechtliche Sanktionen
 - 5. Abgrenzung zum Alkohol- und Suchtgiftverbot im Straßenverkehr
- C. Medikamente mit Risiko
 - 1. Kennzeichnungspflichten „Achtung – kann die Verkehrstüchtigkeit einschränken“
 - 2. Auflagen bei der Zulassung

- D. Hinweispflichten durch Arzt oder Apotheker
 - 1. Arzt
 - 2. Apotheker
- E. Weniger Unfälle durch bessere Aufklärung!

A. Medikamente mit Gefahrenpotenzial und deren Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit

Fahrtüchtigkeit kann typischerweise durch die dämpfenden Wirkungen von Medikamenten auf das zentrale Nervensystem verursacht werden. Dies kann sich zB in zu geringer Aufmerksamkeit, vermindertem Reaktionsvermögen oder Müdigkeit äußern. Manche Medikamente beeinflussen das Urteilsvermögen und die Selbsteinschätzung, sie können zu Fehleinschätzungen von Gefahrensituationen führen. Riskantes oder aggressives Fahrverhalten kann ebenso Folge sein. Gefährlich können auch Augentropfen sein – sie können das Sehvermögen beeinträchtigen. Werden mehrere Arzneimittel gleichzeitig eingenommen, können sich die Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit sogar verstärken. Dies gilt auch für rezeptfreie Präparate, pflanzliche Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel. Besonders gefährlich ist die Mischung von Alkohol und Medika-

ZVR 2014/56

§ 58 Abs 1
StVO 1960

VwGH
15. 2. 1991,
85/18/0323;
OGH 25. 1. 1994,
1 Ob 532/94

Fahrtüchtigkeit;
Eigenverantwortung;
gesundheitliche
Eignung;
Lenkberechtigung

1) Quelle: Interviews mit Ärzten, Apothekern und Vertretern von Pharmafirmen, durchgeführt vom KfV im Oktober 2013.

2) Grass/Berghaus, Straßenverkehrsunfälle unter Medikamenteneinfluss – eine Verursacherschätzung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit (2003); Glöckner, Straßenverkehrsfähigkeit und Medikamente, speziell Schmerzmedikamente, in Henninghausen/Mattern (Hrsg), Verkehrsmedizin: Neueste Erkenntnisse im gesamten Spektrum. Tagungsband. 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (2009).

3) Cauzard (Hrsg), European drivers and road risk. Part 1 Report on principal analyses. SARTRE 3 reports (2004).

menten. Einige Medikamente – zB Hustenmittel und Magentropfen – können auch selbst Alkohol enthalten.

Es handelt sich insgesamt um ein komplexes Geschehen; Patienten können zudem je nach Alter und Geschlecht, körperlichem Zustand, Grunderkrankungen und Gewicht, genetischer Disposition, Co-Medikationen und Art und Zeitpunkt des Konsums etc unterschiedlich reagieren. Zu bedenken ist, dass Medikamente einerseits durch ihre Wirkungen und Nebenwirkungen zur Fahruntüchtigkeit führen können. Andererseits können Medikamente auch erst für die Fahrtüchtigkeit bestimmter Lenker (zB mit Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankung) sorgen bzw diese verbessern.

B. Rechtliche Rahmenbedingungen für den Straßenverkehr

1. Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit iSv § 58 Abs 1 StVO⁴⁾ durch Medikamente

Die volle Fahrtüchtigkeit ist Voraussetzung, um den wechselnden Verkehrs- und Bedienungsanforderungen im Straßenverkehr gerecht zu werden, insb auch, um die auf der Straße für jedermann gebotene Rücksicht auf den Straßenverkehr und die zur Wahrung der Ordnung, Sicherheit und Leichtigkeit des Verkehrs erforderliche Vorsicht und Aufmerksamkeit anzuwenden.

ISd § 58 Abs 1 StVO bedeutet Fahruntüchtigkeit, dass eine (bereits an sich bedenkliche) körperliche und geistige Verfassung im konkreten Fall Erscheinungsformen annimmt, bei denen entweder tatsächlich, nach gesetzlichen Vermutungen oder nach den Erfahrungen des täglichen Lebens ein Fahrzeug nicht beherrscht werden kann und die beim Lenken eines Fahrzeugs zu beachtenden Rechtsvorschriften nicht befolgt werden können.⁵⁾ Die Einnahme bestimmter Medikamente kann daher eine Fahruntüchtigkeit – zB durch Verminderung der Reaktionsfähigkeit, Einschränkung der Bewusstseinslage – dann begründen, wenn die Beeinträchtigung beispielsweise nicht mehr durch Erfahrung, Routine und Fahrverhalten ausgeglichen werden kann. In § 58 Abs 1 StVO wird nur ein Zustand beschrieben, nicht aber ist nach dieser Gesetzesstelle Voraussetzung, dass der Täter tatsächlich eine andere Übertretung der StVO begangen haben muss.⁶⁾ Allerdings kann häufig aus der Nichtbeachtung von Verkehrsvorschriften auf eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit geschlossen werden.

2. Eigenverantwortung des Lenkers

§ 58 Abs 1 StVO normiert gleichzeitig auch eine Verhaltenspflicht des Lenkers; für die Einhaltung dieser Vorschrift trägt somit jeder Fahrzeuglenker selbst die Verantwortung. Diese wegen der mit dem Lenken besonders von Kfz verbundenen Gefahren streng anzusetzenden Sorgfaltspflichten beschränken sich nicht auf das Lenken selbst, sondern setzen bereits vor Antritt der Fahrt ein; dabei hat sich der Lenker stets zu vergewissern, ob er nach seinen körperlichen und geistigen Fähigkeiten im Augenblick imstande ist, den Anforderungen des Straßenverkehrs zu genügen. Wenn ein Lenker seine bestehende oder unmittelbar drohende

Fahruntüchtigkeit nicht bemerkt, so kommt es darauf an, „ob für ihn bei entsprechender Aufmerksamkeit die Beeinträchtigung seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zumindest unschwer erkennbar war, und zwar nicht nur für den Fachmann nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft, sondern für jedermann bereits **nach den Erfahrungen des täglichen Lebens**“.⁷⁾ Dies schließt die Beurteilung dahingehend mit ein, ob die Wirkung eines Medikaments für den Lenker vorhersehbar war. Im Zweifelsfall muss er vom Lenken eines Kfz Abstand nehmen. Der Lenker ist demnach grundsätzlich angehalten, sich **über die Nebenwirkungen der von ihm eingenommenen Medikamente zu informieren** – sei es über Arzt, Apotheker oder Gebrauchsinformation – und beispielsweise die ärztlich verordnete Dosierung und sonstige Anweisungen einzuhalten. Unkenntnis über die Wirkungen eines Arzneimittels entschuldigt nicht.⁸⁾ Ebenso wenig kann sich der Lenker darauf berufen, er habe darauf vertraut, sein Körper werde – wie bisher – auch eine gesteigerte Medikamenteneinnahme ohne Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit verkraften.⁹⁾

3. Nachweis der Medikamenteneinnahme

Fahrauffällige Verkehrsteilnehmer, denen kein Alkoholkonsum nachgewiesen wird, werden im Regelfall polizeiärztlich begutachtet. Entscheidend ist also die konkrete tatsächliche Wirkung des Medikaments auf den Lenker in der jeweiligen Situation. Der Nachweis eines Zusammenhangs zwischen Arzneimitteleinnahme und Fahruntüchtigkeit ist hingegen schwierig bis unmöglich. Messungen der Arzneimittelkonzentration im Blut (oder Harn) sind in Österreich derzeit nicht üblich.¹⁰⁾ Grenzwerte, wie zB die Grenze von 0,5 Promille bei Alkohol, gibt es aufgrund mangelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse für medizinische Wirkstoffe nicht.

4. Verwaltungsrechtliche Sanktionen¹¹⁾

Bei einer Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit iSv § 58 Abs 1 StVO droht dem Lenker des Fahrzeugs eine **Verwaltungsstrafe** (Geldstrafe bis zu € 726,-).¹²⁾ Außerdem kann die Exekutive bei Fahruntauglichkeit die Weiterfahrt verhindern und, falls erforderlich, Zwangsmaßnahmen, wie zB die Abnahme der Fahrzeugschlüssel, setzen.¹³⁾

4) Straßenverkehrsordnung 1960 BGBl 1960/159 idF BGBl I 2013/39.

5) *Pürstl*, StVO-ON^{13.01} § 58 Anm 9 (Stand 31. 3. 2013, rdb.at).

6) VwGH 4. 3. 1976, 1971/75 VwSlg 9008 A.

7) Vgl OGH 19. 4. 1992, 11 Os 32/72; VwGH 15. 2. 1991, 85/18/0323: („Es entspricht den Erfahrungen des täglichen Lebens, dass ein Beruhigungsmittel – wie schon der Name sagt – beruhigend wirkt und in nicht unerheblichem Maße die Fahrtüchtigkeit negativ beeinflusst. Ein Kraftfahrer, der ein Beruhigungsmittel zu sich nimmt, muss daher die diesem Produkt innewohnende Wirkung entsprechend berücksichtigen und danach seine Fahrfähigkeit beurteilen, im Zweifelsfall aber vom Lenken eines Kfz Abstand nehmen.“)

8) VwGH 16. 1. 1963, 2227/61.

9) *Gaisbauer*, Medikamentenbedingte Fahruntüchtigkeit und Fahrlässigkeit, ZVR 1999, 38 ff mwN und Bsp zur Voraussehbarkeit der Fahrtüchtigkeit.

10) Neben Alkohol- nur Messung von Suchtgiftkonzentrationen.

11) Darüber hinaus sei hier nur kurz erwähnt, dass im Falle eines Unfalls beispielsweise auch straf- und versicherungsrechtliche Konsequenzen drohen können.

12) § 99 Abs 3 StVO.

13) § 5 b Abs 1 StVO iVm § 58 Abs 1 StVO.

Eine **vorläufige Abnahme des Führerscheins** ist nach § 39 Abs 1 FSG¹⁴⁾ zwingend vorgesehen, wenn aus dem Verhalten eines Kfz-Lenkers – für das Sicherheits- oder Straßenaufsichtsorgan, aber auch durch einen bei der Amtshandlung anwesenden Amtsarzt – deutlich zu erkennen ist, dass er insb infolge Suchtmittelgenusses oder der Medikamenteneinnahme nicht mehr die volle Herrschaft über Geist und Körper besitzt.

In der Folge hat die Behörde entsprechend den Erfordernissen der Verkehrssicherheit außerdem die **Lenkberechtigung zu entziehen** oder deren Gültigkeit durch **Auflagen, Befristungen oder zeitliche, örtliche oder sachliche Beschränkungen** einzuschränken (§ 24 FSG). Dabei kommt als Entziehungstatbestand einerseits in Betracht, dass eine Person nicht mehr als **verkehrszuverlässig** gem § 7 Abs 1 FSG gilt; dh, es muss angenommen werden, dass sie aufgrund erwiesener bestimmter Tatsachen und ihrer Wertung wegen ihrer Sinnesart beim Lenken von Kfz die Verkehrssicherheit zB durch Trunkenheit oder einen durch Suchtmittel oder Medikamente beeinträchtigten Zustand gefährden wird. Andererseits liegt (möglicherweise) die **gesundheitliche Eignung**¹⁵⁾ als Voraussetzung nicht oder nur mehr eingeschränkt vor, zB bei einer Sucht- oder Arzneimittelabhängigkeit. Personen, die ein Kfz in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand gelenkt haben, müssen dabei ihre Eignung zum Lenken durch eine **verkehrspsychologische und fachärztliche Stellungnahme** nachweisen.¹⁶⁾

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, begleitende Maßnahmen – zB eine **Nachschulung** (für sonstige Problematik gem § 4 FSG-NV¹⁷⁾) – anzuordnen.

5. Abgrenzung zum Alkohol- und Suchtgiftverbot im Straßenverkehr

Gem § 5 Abs 1 StVO darf jemand, der „sich in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befindet, ein Fahrzeug weder lenken noch in Betrieb nehmen.“ Für die Frage, was unter „Suchtgift“ fällt, ist § 2 Suchtmittelgesetz (SMG)¹⁸⁾ heranzuziehen.¹⁹⁾ Suchtgift und Suchtmittel stellen dabei keineswegs identische Begriffe dar, vielmehr handelt es sich bei Suchtgift um einen Teilbereich der Suchtmittel.²⁰⁾ Suchtmittel, die nicht als Suchtgifte einzustufen sind, fallen nicht in den Anwendungsbereich des § 5, sondern nur in jenen des § 58. Suchtgifte sind nach dem SMG als Stoffe und Zubereitungen definiert, die in der Einigen Suchtgiftkonvention vom 30. 3. 1961 zu New York²¹⁾ als solche bezeichnet sind – wie Cannabis, Kokain und Opiate – sowie Substanzen in den Anhängen I und II der Konvention über psychotrope Stoffe von 1971²²⁾ wie LSD, Psilocybin, Amphetamin und dessen Derivate (MDMA) und Phencyclidin.

Anders als bei der Beeinträchtigung durch Alkohol sind für die Beeinträchtigung durch Suchtgift bisher noch keine Grenzwerte vorhanden und daher auch nicht festgelegt. Eine Beeinträchtigung durch Suchtgift muss daher nach Verdachtsgewinnung durch die Exekutive auf der Grundlage des im Einzelfall erstatteten ärztlichen Gutachtens ein solches Ausmaß erreichen, dass der Fahrzeuglenker nicht mehr in der Lage ist, das Fahrzeug zu beherrschen und die Verkehrsregeln

zu beachten.²³⁾ Erhärtet sich der Verdacht, wird ein Bluttest durchgeführt (sog Dreistufenmodell).

Ist die Beeinträchtigung einer Person zumindest zum Teil auf Alkohol oder Suchtgift zurückzuführen, sind ausschließlich die Bestimmungen des § 5 Abs 1 StVO anwendbar, was im Vergleich zur Beeinträchtigung durch Medikamente andere und höhere Verwaltungsstrafen sowie strengere führerscheinrechtliche Folgen nach sich zieht.²⁴⁾ Dies gilt im Übrigen auch, wenn der gesetzliche Grenzwert von Alkohol zwar nicht erreicht ist, aber trotzdem die entsprechenden Alkoholisierungssymptome vorliegen (sog Minderalkoholisierung oder „relative Fahruntauglichkeit“), verursacht zB durch die zusätzliche Einnahme von Medikamenten.

C. Medikamente mit Risiko

1. Kennzeichnungspflichten „Achtung – kann die Verkehrstüchtigkeit einschränken“

Die Hinweise der Herstellerfirmen auf den Beipackzetteln haben zunächst den Zweck einer juristischen Absicherung und können allenfalls dazu dienen, das Problem ins Bewusstsein zu rücken. Die Auswirkung im Einzelfall muss vom Arzt und letztlich vom Patienten selbst beurteilt werden.

Einem geprüften Kraftfahrzeuglenker ist es jedenfalls zumutbar, sich anhand des Beipackzettels über allfällige Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit zu informieren.²⁵⁾

In Österreich muss ein **entsprechender Warnhinweis** „Achtung: Dieses Arzneimittel kann die Reaktionsfähigkeit und Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen“ mit **Gefahrenzeichen (gem § 50 Z 16 StVO) im Beipacktext bzw auf der Verpackung** angeführt sein, wenn ein Arzneimittel die Reaktionsfähigkeit und Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigen kann.²⁶⁾ (Auch ohne

14) Führerscheingesetz BGBl I 1997/120 idF BGBl I 2013/96.

15) §§ 8 ff FSG; FSG-GV (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung BGBl II 1997/322 idF BGBl II 2011/280).

16) § 14 Abs 3 FSG-GV. Im Übrigen darf Personen, die aus medizinischen Gründen Sucht- oder Arzneimittel erhalten, die geeignet sind, die Fahrtauglichkeit zu beeinträchtigen, eine Lenkberechtigung erst nach einer befürwortenden fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden (§ 14 Abs 4 FSG-GV).

17) Führerscheingesetz-Nachschulungsverordnung BGBl II 2002/357 idF BGBl II 2005/220.

18) BGBl I 1997/112 idF BGBl I 2012/50.

19) Vgl *Pürstl*, StVO-ON^{13.01} § 5 Anm 39 (Stand 31. 3. 2013, rdb.at).

20) Suchtmittel umfassen gem § 1 Abs 2 SMG – neben den Suchtgiften – auch psychotrope Stoffe.

21) BGBl 1978/531 idF des Protokolls v 25. 3. 1972 zu Genf; BGBl 1978/531.

22) BGBl III 1997/148.

23) *Pürstl*, StVO-ON^{13.01} § 58 Anm 9 (Stand 31. 3. 2013, rdb.at).

24) Bei Suchtgift gem § 99 Abs 1 b StVO Geldstrafe von € 800,- bis € 3.700,- (gleiches Strafausmaß wie bei Alkoholbeeinträchtigung von 0,8 bis 1,19‰), Entziehung der Lenkberechtigung für einen Monat (bei Unfall, Wiederholung oder Klassen C und D: mind drei Monate), Verkehrscoaching (bei WH: Nachschulung).

25) VwGH 13. 10. 1987, 87/03/0113 (gleichzeitige Einnahme von Alkohol und den Medikamenten „Temesta“ und „Praxident“). Ebenso VwGH 29. 2. 1980, 2805/78 sowie VwGH 24. 4. 1981, 2717/80.

26) § 14 Abs 1 Gebrauchsinformationsverordnung 2008 BGBl II 2008/176 und § 13 Abs 1 Kennzeichnungsverordnung 2008 BGBl II 2008/174. Ebenso § 17 AMG, Arzneimittelgesetz BGBl 1983/185 idF BGBl I 2013/162. Siehe auch die sog Fachinformation (für Fachkreise der Heilberufe), die eine Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels und zB Daten über Darreichungsform und Stärke, Indikationen, Dosierung, Wirkung, Neben- und Wechselwirkungen enthält (vgl § 17 Abs 1 Fachinformationsverordnung 2008 BGBl II 2008/175, entsprechend auch der RL 2001/83/EG).

Warnhinweis könnten Nebenwirkungen wie Schwindel, Kopfweh oder allergische Reaktionen auftreten, die Verkehrstüchtigkeit stark einschränken.)

Es erfolgt also ausschließlich eine Einteilung in „gefährlich“ und „nicht gefährlich“. Das EU-Projekt DRUID (Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicines)²⁷⁾ empfiehlt ein mehrstufiges Kennzeichnungssystem hinsichtlich der Auswirkung von Medikamenten auf die Verkehrssicherheit. Die Tabelle zeigt die im Projektabschlussbericht vorgeschlagenen Warnstufen (Übersetzung aus dem Englischen).

2. Auflagen bei der Zulassung

Zu beachten ist, dass Arzneimittel in aller Regel vom Hersteller/Depositeur („Zulassungsinhaber“) nur dann in Verkehr gebracht werden dürfen, wenn die Arzneimittel behördlich zugelassen sind.²⁸⁾ Die Begutachtung des Zulassungsantrags wird von der AGES Medizinmarktaufsicht durchgeführt. Die Zulassung wird vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen dann erteilt, wenn belegt wird, dass der zu erwartende Nutzen des Arzneimittels die zu erwartenden Nebenwirkungen übersteigt. Der Nachweis erfolgt durch Vorlage analytischer und präklinischer Daten sowie aufgrund der Ergebnisse der klinischen Prüfungen.²⁹⁾

Hersteller müssen also im Zuge der Zulassung verbindliche Daten bzw. Stellungnahmen vorlegen, die Aussagen zum Thema Verkehrstüchtigkeit möglich machen. Der Zulassungsinhaber ist verpflichtet, die für die Zulassung maßgeblichen Daten „auf dem jewei-

ligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse bzw. praktischen Erfahrungen“ zu halten.

D. Hinweispflichten durch Arzt oder Apotheker

1. Arzt

Die neuere Rechtsprechung legt die **Aufklärungspflicht** (inkl. Risikoaufklärung) des Arztes vor allem als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag an. Dazu führte der OGH aus, dass der mit dem Arzt oder dem Träger einer Krankenanstalt geschlossene Behandlungsvertrag auch die Pflicht umfasst, den Patienten über die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen der Behandlung zu unterrichten (Gefahrenvorsorge).³⁰⁾ Soweit überblickbar gibt es in Österreich bis dato zur Aufklärungspflicht bei medikamentöser Heilbehandlung jedoch kaum Rechtsprechung. Eine ausdrückliche Bestimmung, dass der Arzt bei der Verschreibung von Medikamenten automatisch dazu verpflichtet ist, die negative Auswirkung auf die Fahrtüchtigkeit dem Patienten mitzuteilen, liegt derzeit nicht vor.

27) Schulze/Schumacher/Urmeew/Auerbach, DRUID. Final Report: Work performance, main results and recommendations (2012).

28) Die Zulassung ist in §§ 7 ff AMG geregelt.

29) Dabei handelt es sich um die systematische Untersuchung eines Arzneimittels, um zur Erforschung und zum Nachweis von Wirkungen des Präparats sowie zur Feststellung der Nebenwirkungen, vgl. § 2 a AMG.

30) ZB OGH 25. 1. 1994, 1 Ob 532/94.

Information für Ärzte und Apotheker		Warnhinweis für Patienten (mit Warnsymbol und Standardbeschreibung, länderspezifisch)
Beschreibung der Kategorien inkl. Grad der Beeinträchtigung	Information zur Patientenaufklärung	
Kategorie 0 Einschätzung als sicher bzw. Einfluss auf Fahrtüchtigkeit unwahrscheinlich	Bestätigung, dass das Medikament keinen Einfluss auf die Fahrtüchtigkeit hat, vorausgesetzt, dass keine Kombination Alkohol und psychotroper Medikamente vorliegt.	(kein Warnhinweis notwendig)
Kategorie 1 Geringfügige Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit wahrscheinlich	Informieren Sie den Patienten, dass speziell in den ersten Tagen beeinträchtigende Nebenwirkungen auftreten können, welche einen negativen Einfluss auf die Fahrtüchtigkeit haben können. Warnen Sie den Patienten, nicht zu fahren, wenn diese Nebenwirkungen auftreten.	Warnstufe 1 Fahren Sie nicht, ohne die Packungsbeilage in Hinblick auf die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit gelesen zu haben.
Kategorie 2 Mäßige Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit wahrscheinlich	Informieren Sie den Patienten über die Möglichkeit von Nebenwirkungen und deren negativen Einfluss auf die Fahrtüchtigkeit. Warnen Sie den Patienten, in den ersten Tagen der Medikamenteneinnahme nicht zu fahren. Wenn möglich, verschreiben Sie ein sichereres Medikament, wenn dies für den Patienten akzeptabel ist.	Warnstufe 2 Fahren Sie nicht ohne Rücksprache mit einem Angehörigen der Gesundheitsberufe. Lesen Sie die Packungsbeilage in Hinblick auf die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit, bevor Sie Arzt oder Apotheker konsultieren.
Kategorie 3 Schwere Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit wahrscheinlich bzw. Einschätzung als potenziell gefährlich	Informieren Sie den Patienten über die Möglichkeit von Nebenwirkungen und deren negativen Einfluss auf die Fahrtüchtigkeit. Warnen Sie den Patienten nachdrücklich, während der Medikamenteneinnahme nicht zu fahren. Wenn möglich, verschreiben Sie ein sichereres Medikament, wenn dies für den Patienten akzeptabel ist.	Warnstufe 3 Fahren Sie nicht. Nach einer gewissen Behandlungsdauer suchen Sie medizinischen Rat, um die Bedingungen abzuklären, unter denen Sie wieder fahren können.

Tabelle: Vorschlag zur Kennzeichnung von verkehrsrelevanten Medikamenten, Empfehlung des EU-Projekts DRUID.

- Unbestritten ist, dass sich die Aufklärungspflicht des Arztes nicht nur auf operative Eingriffe, sondern auch auf die medikamentöse Heilbehandlung erstreckt,³¹⁾ sodass der bloße Verweis auf den Beipackzettel eines von einem Arzt verordneten Medikaments nicht den Anforderungen einer ärztlichen Aufklärung entspricht.
- Es ist daher erforderlich, dass der Patient in einem persönlichen Gespräch mit dem Arzt über die Nebenwirkungen des Medikaments und dessen Risiken aufgeklärt wird. Dabei ist vom Arzt im Rahmen seiner Sorgfalts- und Aufklärungspflicht zu verlangen, dass er sich beim Patienten eingehend erkundigt, ob er von einem Arzt andere Medikamente verschrieben bekommen hat oder selbst Medikamente – auch ohne Verschreibung – nimmt.³²⁾ Wesentlich ist auch, dass der Arzt den Patienten darüber aufklärt, welche Dosis eingenommen werden soll.
- Für den Umfang der Aufklärung besteht jedenfalls keine generelle verbindliche Norm; dies hat sich vielmehr **an den Umständen des Einzelfalls** zu orientieren. Die Anforderungen an den Umfang der Aufklärung des Patienten über mögliche schädliche Auswirkungen können nicht einheitlich, sondern **nach den Gesichtspunkten gewissenhafter ärztlicher Übung und Erfahrung, den Umständen des Einzelfalls und den Besonderheiten des Krankheitsbilds Rechnung tragend** ermittelt werden. Es können auch keine Prozentsätze (Promillesätze) dafür angegeben werden, bei welcher Wahrscheinlichkeit von Schädigungen eine Aufklärungspflicht nicht mehr besteht.³³⁾

2. Apotheker

Gem § 1 Apothekenbetriebsordnung³⁴⁾ obliegt der öffentlichen Apotheke die ordnungsgemäße Arzneimit-

telversorgung der Bevölkerung und umfasst damit auch die Beratung des Kunden im Rahmen der Selbstmedikation sowie auch die Information und Beratung von Patienten und Anwendern über Arzneimittel. Der Apotheker hat Kunden, Ärzte und andere Anwender zu informieren und zu beraten, wenn dies aus Gründen der Arzneimittelsicherheit notwendig ist, die Abgabe des Arzneimittels eine Beratung erforderlich macht oder diese verlangt wird.³⁵⁾ Die Möglichkeit der unmittelbaren persönlichen Beratung und Information durch einen Apotheker muss bei jeder Arzneimittelabgabe gegeben sein; eine vom Apotheker ausgehende Verpflichtung zur Aufklärung über Nebenwirkungen besteht hingegen nicht.

E. Weniger Unfälle durch bessere Aufklärung!

Die Auswirkungen von Medikamentenkonsum auf die Verkehrssicherheit sind auch im Kontext der gestiegenen Lebenserwartung und wachsender Verschreibungs- und Verkaufszahlen von Medikamenten zu sehen. In manchen Fällen wird gerade aufgrund der Medikamentenwirkung subjektive Fahrtüchtigkeit angenommen, obwohl eine objektive Beeinträchtigung gegeben ist. Deswegen geht der Appell an alle Verkehrsteilnehmer, sich zu informieren und nach der Einnahme von Arzneimitteln sich stets selbstkritisch auf die Fahrfähigkeit hin zu überprüfen. Es ist daher ratsam, sich im Falle einer medikamentösen Behandlung aktiv beim Arzt und/oder Apotheker zu erkundigen und gegebenenfalls auch nach alternativen Präparaten zu fragen.

31) So OGH 12. 7. 1990, 7 Ob 593/90.

32) Die vom Patienten auf diese Frage gegebenen Antworten sollten zur Absicherung des behandelnden Arztes dokumentiert werden.

33) ZB OGH 23. 1. 1986, 6 Ob 683/84.

34) BGBl II 2005/65.

35) § 10 Apothekenbetriebsordnung.

→ In Kürze

Nicht nur Alkoholisierung und Drogenkonsum, sondern auch Medikamente können zu Fahruntüchtigkeit führen. Die Verantwortung liegt beim Lenker selbst. Der Beitrag klärt die rechtlichen Rahmenbedingungen der medikamentenbedingten Fahruntüchtigkeit sowie die verwaltungsstrafrechtlichen Konsequenzen ab. Darüber hinaus wird erörtert, inwieweit Ärzte und Apotheker sowie Beipackzettel und Medikamentenverpackungen auf eine eingeschränkte Fahrtüchtigkeit hinweisen müssen.

→ Zum Thema

Über die Autorinnen:

DI (FH) Pia Trischler ist Projektverantwortliche im Bereich Forschung und Wissensmanagement im Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV).

Dr. Claudia Riccabona-Zecha ist Verkehrsjuristin im KFV.

Mag. Susanne Kaiser ist Projektmitarbeiterin im Bereich Forschung und Wissensmanagement im KFV.

Kontaktadresse: Kuratorium für Verkehrssicherheit, Schleiergasse 18, 1100 Wien. Internet: www.kfv.at

Von Claudia Riccabona-Zecha erschienen (Auswahl):

Das Leitlinienhandbuch für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern, DAG 2014/3 (gem mit *Salamon*); Spannungsfeld E-Bike, ZVR 2013, 67 (gem mit *Hildebrandt*); Weg frei für den Radverkehr! ZVR 2011, 140 (gem mit *Pröstl*); Praxisrelevante Fragen rund um die Entziehung der Lenkbezeichnung, ZVR 2010, 116 (gem mit *Vergeiner*); (Not) fit to drive? ZVR 2007, 174; Geschwindigkeitsmessungen in Gemeinden durch Private? RFG 2006, 132; Die „Führerschein-Familie“, Teil IV: Bereich Luftfahrt – Der Pilotenschein, ZVR 2006, 270; Einleitung zur ZVR-Serie: Die „Führerschein-Familie“, ZVR 2005, 320; Die Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogeneinfluss, ZVS 2004, 126 (gem mit *Vergeiner* und *Mesecke*); Drängeln auf Autobahnen, ZVR 2004, 31.

Literatur:

Gaisbauer, Medikamentenbedingte Fahruntüchtigkeit und Fahrlässigkeit, ZVR 1999, 38; *Gaisbauer*, Die körperliche und geistige Eignung zum Lenken von Fahrzeugen im Spiegel der Rechtsprechung, RdM 1999, 72; *Khazouei/Künzel*, Müdigkeit am Steuer und die rechtlichen Konsequenzen, ZVR 2009/62.

