



Vorabstimmung zur nichtöffentlichen Anhörung des Verkehrsausschusses des Deutschen Bundestages am 03.07.2023

In einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes (BVerwG) wurde ausgeführt¹: „Den Einwand, ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG liege darin, dass der Gesetzgeber in § 24a Abs. 2 StVG das Verbot des Fahrens unter Einfluss bestimmter Drogen an eine Nullwertgrenze knüpfe, dagegen das Fahren unter Alkohol in § 24 a Abs.1 StVG vom Erreichen bestimmter Grenzwerte abhängig mache, hat das BVerfG bereits zurückgewiesen [...]. Der Umstand, dass sich bei bestimmten Drogen - darunter Cannabis - anders als bei Alkohol die Dosis-Wirkungsbeziehung nicht quantifizieren lasse, sei so gewichtig, dass die unterschiedliche Regelung sachlich gerechtfertigt sei. [...]. Diese Wertung ist aus dem Ordnungswidrigkeitenrecht auf das Recht der Gefahrenabwehr übertragbar.“

Dem Einwand, dass bei Einsatz moderner Analyseverfahren der Cannabiswirkstoff delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) im Laufe der Zeit bei Anwendung einer „Nullwert-Grenze“ immer länger nach Konsum nachweisbar sei, wurde gem. Bundesverfassungsgericht (BVerfG) bei Festsetzung eines THC-Grenzwertes im Serum von 1 ng/ml Genüge geleistet²: „Festgestellt werden muss [...] eine Konzentration, die es [...] als ein abstraktes Gefährdungsdelikt als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit eingeschränkt war. Davon wird derzeit erst bei einem THC-Wert von 1 ng/ml ausgegangen.“

Jüngst wurde an die Grenzwertkommission die Frage gestellt, ob es auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse möglich sei, für den Cannabiswirkstoff THC einen Grenzwert festzulegen, der bezüglich des anzunehmenden Verkehrssicherheitsrisikos mit

¹ BVerwG, 3 C 3/13

² BVerfG, 1 BvR 2652/03

einer Alkoholisierung von 0,5 ‰ vergleichbar ist³. Zur Bewertung herangezogen wurden epidemiologische Studien, Unfallverursacher- und Fall-Kontrollstudien sowie experimentelle Studien zur Leistungserfassung unter Cannabiseinfluss⁴. Aufgrund der großen Heterogenität der Studienergebnisse war es nicht möglich, einen THC-Gefahren Grenzwert analog zu 0,5 ‰ Blutalkohol wissenschaftlich anzugeben, und bereits ab einer THC-Konzentration von 1 ng/ml waren in einigen Studien Risikoerhöhungen festzustellen. Es ist wissenschaftlicher Konsens, dass verkehrsmedizinisch relevante Cannabiswirkungen gerade in den ersten ca. 4 bis 7 Stunden nach einem inhalativen Konsum vorliegen, und in Experimenten zeigte sich, dass nach höchstens 1x wöchentlichem Konsum (in der wissenschaftlichen Literatur häufig als „Gelegenheitskonsum“ bezeichnet) THC-Konzentrationen im Serum typischerweise bereits innerhalb von 5 bis 8 Stunden auf Werte unterhalb des aktuell verwendeten Grenzwerts von 1 ng/ml abfallen. Anders als in manchen plakativen Darstellungen geäußert, erfolgt nämlich die Elimination von THC aus dem Blut in den ersten Stunden nach Aufnahme von Cannabisprodukten aufgrund von Verteilungsvorgängen und der Biotransformation sehr rasch. Erst später schließt sich eine Phase an, in der die Cannabinoidkonzentrationen im Blut nur noch langsam absinken, da diese dann entlang des Konzentrationsgefälles kontinuierlich aus den Körpergeweben in das Blut zurückdiffundieren. Auf der Basis aller derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse kann als sicher angenommen werden, dass bei einer Konzentration unterhalb von 1 ng/ml im Blutserum ein Verkehrssicherheitsrisiko kaum noch anzunehmen ist. Diese Konzentration von 1 ng/ml wird daher nicht zuletzt auch in Anbetracht des Nachweisfensters bei Gelegenheitskonsumenten als Grenzwert begründet, wenn das von Cannabiskonsumenten ausgehende Verkehrssicherheitsrisiko im Sinne der Gefahrenabwehr kleinstmöglich gehalten werden soll.

Allerdings besteht folgendes Dilemma: Bei Personen mit einer über die gelegentliche Aufnahme hinausgehenden Konsumfrequenz und -intensität können auch bei einem letztmaligen Konsum 24 Stunden oder mehr vor der Blutentnahme THC-Konzentrationen ≥ 1 ng/ml Blutserum festgestellt werden, wenn akute Rauschwirkungen wohl nicht mehr anzunehmen sind. Dieser Effekt ist für Personen mit stark ausgeprägtem Konsum (überwiegend mehrmals täglicher Konsum) nachgewiesen und erklärt sich aus einer

³ Stellungnahme der Grenzwertkommission zur Frage einer Änderung des Grenzwertes für Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des §24a (2) StVG. Blutalkohol 59(4): 331-339.

⁴ Kritische Betrachtung auch bei Skopp/Graw/Musshoff (2022) Welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse und praktischen Erwägungen sprechen für eine Anhebung des Grenzwertes für Tetrahydrocannabinol nach Paragraf 24a StVG? Blutalkohol 59(1): 5-19.

Kumulation in Körpergeweben mit langsamer Rückdiffusion in das Blut, man spricht von sog. „Residual-THC“. Genauere Gesetzmäßigkeiten zu dieser Problematik konnten bisher nicht etabliert werden. Es liegen keine weiteren validen Erkenntnisse dazu vor, ab welcher Konsumhäufigkeit eine, bezogen auf den bisherigen Grenzwert von 1 ng/ml, relevante Kumulation zu erwarten ist. In diesem Kontext sei zudem darauf hingewiesen, dass der regelmäßige Konsum nach derzeitiger Rechtslage zum Ausschluss der Fahreignung führt (Ziffer 9.2.1 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 Fahrerlaubnisverordnung, dies wiederum basierend auf EU-Führerschein-Richtlinie Annex 3 Ziffer 15). Unabhängig davon existieren auch keine detaillierten Daten zur Prävalenz verschiedener Konsumformen bzw. -häufigkeiten, insbesondere für die Gruppe der Verkehrsteilnehmer, und es ist derzeit unklar, welchen Anteil diese Konsumentengruppe an polizeilich kontrollierten Fahrern darstellt. Will man dem Konsumverhalten dieser Gruppe an Dauerkonsumenten Genüge tun, so wäre über eine Grenzwerverhöhung zu diskutieren.

Eine solche wurde in einer Privatpublikation außerhalb der Grenzwertkommission mit einem Wert von 3,5 ng/ml Blutserum vorgeschlagen, welcher sich wie folgt zusammensetzen sollte⁵: Die Grundlage bilde ein Wert von 2 ng/ml aus einer Konzentrations-Wirkungsstudie mit einem Aufschlag von 0,5 ng/ml für ggf. vorliegendes „Residual-THC“ und einem pauschalen Sicherheitszuschlag von 1 ng/ml für die Messunsicherheit. Die Autoren bestätigen, dass es sich um ein reines Gedankenkonstrukt handelt, welches nicht wissenschafts- oder evidenzbasiert erstellt wurde.

Folgende Kritik dazu wurde nicht nur auf dem VGT 2023 geäußert: Es wird nur eine Studie für den grundlegenden Wert von 2 ng THC/ml Serum herangezogen, und hierbei wird unter Ausschluss von Realsituationen nicht berücksichtigt, dass bei tatsächlichen Fällen im Straßenverkehr immer einige Zeit zwischen der Fahrt und der Blutentnahme liegt, in denen THC weiter eliminiert wird. Bei einem Gelegenheitskonsumenten kann es bei durchschnittlich mehr als einer Stunde Verzug ohne weiteres zu einer Halbierung der Konzentration kommen. Zudem erfassen experimentelle Studien regelmäßig Einzelleistungen unter artifiziellen Bedingungen mit hoch motivierten Teilnehmern, was einen Rückschluss auf das tatsächliche Ausmaß einer Beeinträchtigung im Verkehr erschwert. Ferner wird bei einem solchen Konstrukt „Residual-THC“ grundsätzlich gewährt, d.h. auch für gelegentliche Konsumenten, bei denen eine Kumulation bei isoliertem Konsum nicht anzunehmen ist. Und letztendlich

⁵ Toennes/Auwärter/Peters/Thierauf-Emberger/Knoche (2022) Stellungnahme zur Frage einer Änderung des Grenzwertes für Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des §24a (2) StVG. Blutalkohol 59(4): 340-343.

liegt wohl auch bei der zugrunde gelegten Studie eine Messunsicherheit in vergleichbarer Höhe wie bei heutigen Routineanalysen vor und wäre bereits in dem Wert von 2 ng THC/ml Serum inkludiert.

Bzgl. eines Sicherheitszuschlages aufgrund der Messunsicherheit hat sich ebenfalls bereits das BVerwG geäußert⁶: *„Bei der Frage, ob solche Messungenauigkeiten einen „Sicherheitsabschlag“ erforderlich machen, handelt es sich [...] um eine Frage der Risikozurechnung. [...] Da der Cannabiskonsument den Gefährdungstatbestand schafft, liegt es auf der Hand, dass die verbleibende Unsicherheit zu seinen Lasten gehen muss. Angesichts der Zielrichtung des Fahrerlaubnisrechts, die Sicherheit des Straßenverkehrs zu gewährleisten und Gefahren für Leib und Leben der Verkehrsteilnehmer so weit wie möglich auszuschließen, liegt in dieser Risikoordnung eine verhältnismäßige Beschränkung seiner Rechte.“* Zudem wurde in dem Urteil darauf hingewiesen, dass Sicherheitszuschläge bereits bei der Festsetzung der analytischen Grenzwerte berücksichtigt worden sind⁷.

In einer aktuellen Studie des Instituts für Rechtsmedizin Köln wurde anhand der THC-Konzentrationen im Blutserum das Überschreiten des derzeit bestehen Grenzwertes und die Auswirkung einer Anhebung des Grenzwertes u.a. auf 3,5 ng/ml untersucht⁸. Ferner erfolgte eine Einteilung anhand der THC-COOH-Konzentrationen (THC-Stoffwechselprodukt, welches bei Dauerkonsum kumuliert) in die Gruppen „Gelegenheitskonsument“ und „Dauerkonsument“ mit einer zusätzlichen separaten Betrachtung der Grenzwertüberschreitungen. In insgesamt 4112 Fällen gemäß § 24a (2) StVG wurden THC und seine Metaboliten nachgewiesen, und die THC Konzentration lag bei 83,6 % der Personen oberhalb des Grenzwertes von 1,0 ng/ml. Bei Anwendung eines Grenzwertes von 3,5 ng/ml reduzierte sich die „Positivrate“ auf 54,4 %. Hinsichtlich des Konsummusters wurden in dem Untersuchungskollektiv 46,5 % (≥ 75 ng/ml THC-COOH) der Personen als „Dauerkonsumenten“ eingestuft. Eine Anhebung des Grenzwertes hatte für das Kollektiv der Gelegenheitskonsumenten einen deutlich stärkeren Effekt auf den Anteil an Fällen, die oberhalb der Grenzwerte lagen, als für das Kollektiv der Dauerkonsumenten. So reduzierte sich bei Anhebung des Grenzwertes von 1,0 ng/ml auf 3,5 ng/ml der Anteil der Fälle oberhalb des Grenzwertes für Gelegenheitskonsumenten deutlich stärker (nur noch 24,1 % statt 69,4 %) als für Dauerkonsumenten (nur noch 89,2 % statt 100 %). Das Ziel, weniger

⁶ BVerwG, 3 C 3/13

⁷ Empfehlung der Grenzwertkommission zur Änderung der Anlage zu § 24a StVG (2007) Blutalkohol 44(5): 311.

⁸ Nikolic/Jübner/Lucuta/Rothschild/Andresen-Streichert (2023) Welche Auswirkungen hätte eine Anhebung des THC-Grenzwertes nach § 24a StVG? Blutalkohol 60(2): 61-72.

Dauerkonsumenten „ungerecht“ zu sanktionieren, bei denen möglicherweise ähnlich niedrige THC-Konzentrationen infolge einer Toleranzentwicklung geringere Defizite in der Leistungsfähigkeit als bei Gelegenheitskonsumenten bewirken, würde demnach durch eine Anhebung des Grenzwertes nur marginal erreicht werden. Gleichzeitig würde dies für die Gelegenheitskonsumenten – bei denen eine stärkere Beeinträchtigung der Fahrsicherheit auch bei niedrigeren Konzentrationen erwartet werden muss – bedeuten, dass deutlich weniger der bisher wohl zu Recht erfassten Personen sanktioniert würden. Insofern wäre eine Grenzwerterhöhung eher kontraproduktiv für die Verkehrssicherheit.

Eigentlich ist grundsätzlich zu bedenken, dass eine mögliche Legalisierung und eine Verkehrsteilnahme unter dem Einfluss eines berauschenden Mittels getrennt voneinander betrachtet werden sollten. Und letztendlich ist bei aller bestehenden Unwissenheit aus wissenschaftlicher Sicht vor einem Schnellschuss zu warnen und aus analytischer Sicht bildlich anzuraten, nicht an zwei Schrauben gleichzeitig zu drehen, nämlich Legalisierung und Grenzwertdiskussion. Als Analytiker weiß man dann nie, welche der beiden Schrauben für welche Effekte verantwortlich war, daher sollte man eine Schraube nach nächsten betätigen.

Eine wie auch immer geartete Grenzwerterhöhung lässt sich aufgrund der vorhandenen Erkenntnisse wissenschaftlich nicht begründen, so dass es eine rein politische Entscheidung wäre und auch die Verantwortlichkeit für eine wissenschaftlich ebenfalls nicht zu beziffernde Risikoerhöhung bei den politischen Entscheidern läge.

Zuvor anzuraten wären:

1. Eine Erhebung von Prävalenzzahlen bzgl. verschiedener Konsumformen bzw. -häufigkeiten bei Verkehrsteilnehmern zur Erfassung des Ausmaßes eines möglichen Dilemmas vor und nach einer möglichen Legalisierung als Entscheidungshilfe für weiteren Handlungsbedarf.
2. Eine Suche nach anderen Biomarkern, wie z.B. THC in Speichelflüssigkeit. Ggf. kann so eine bessere Differenzierung erfolgen, wer zwischen Konsum und Führen eines Fahrzeuges getrennt hat.

Prof. Dr. Frank Mußhoff

Leiter des Forensisch Toxikologischen Centrums München

2. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM)