



Stellungnahme zum CanG aus verkehrsmedizinischer Sicht

In Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 21.2.2024 (Bundestag Drucksache 20/10426) werden als Ziele genannt:

- *Konsumentinnen und Konsumenten soll durch den Gesetzentwurf ein verantwortungsvoller Umgang mit Cannabis erleichtert werden.*
- *Privater Eigenanbau, gemeinschaftlicher nichtgewerblicher Eigenanbau und die kontrollierte Weitergabe von Konsumcannabis durch Anbauvereinigungen an Erwachsene zum Eigenkonsum sollen ermöglicht werden.*
- *Durch Information, Beratungs- und Präventionsangebote sollen gesundheitliche Risiken für Konsumentinnen und Konsumenten von Konsumcannabis reduziert werden.*
- *Die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention sollen gezielt gestärkt werden, insbesondere solle die Teilnahme von durch den Umgang mit Cannabis auffällig gewordenen Kindern und Jugendlichen an Frühinterventionsprogrammen gefördert werden.*
- *Darüber hinaus sollen Bürgerinnen und Bürger, die kein Cannabis konsumieren, vor den direkten und indirekten Folgen des Cannabiskonsums geschützt werden.*

In der Drucksache werden ab S. 117 deutlich über die ursprünglichen Regelungen des Entwurfes hinausgehende Änderungen der Fahrerlaubnisverordnung eingebracht, insbesondere die Vorgabe, dass erst nach wiederholten Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Cannabiseinfluss ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen ist, verwundert. Noch erstaunlicher ist, dass der Gesundheitsausschuss den Entwurf des KCanG um einen weiteren Paragraphen erweitert:

§44 Eine vom Bundesministerium für Digitales und Verkehr eingesetzte Arbeitsgruppe schlägt bis zum 31. März 2024 den Wert einer Konzentration von Tetrahydrocannabinol im Blut vor, bei dessen Erreichen nach dem Stand der Wissenschaft das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr regelmäßig nicht mehr gewährleistet ist.

Hierzu finden sich in der Wiedergabe des Beratungsverlaufs keinerlei Anmerkungen, diese Änderung bzw. Ergänzung scheint gar nicht diskutiert worden zu sein.

In den Anmerkungen zu den vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagenen Änderungen (B. Besonderer Teil) findet sich zu §44KCanG folgende Ausführung: *„Aufgrund der begrenzten Zulassung des Besitzes und des Konsums von Cannabis mit diesem Gesetz ist es erforderlich, das bisherige absolute Verbot des Führens eines Kraftfahrzeugs unter dem Einfluss von Cannabis durch eine Regelung zu ersetzen, die – wie die 0,5-Promille-Grenze – einen Grenzwert für die durch den Cannabiskonsum hervorgerufene Substanz Tetrahydrocannabinol (THC) im Blut festlegt. Dazu gibt es bereits wissenschaftliche Untersuchungen, die aber noch abschließend ausgewertet werden müssen. In diesem Zusammenhang ergeht für den Grenzwert ein bis*



zum 31. März 2024 vorzulegender Vorschlag einer vom Bundesministerium für Verkehr und Digitales eingesetzten wissenschaftlichen Arbeitsgruppe. Die Festschreibung des Grenzwerts sollte anschließend durch den Gesetzgeber erfolgen.“

Damit wird klar, dass im Ausschuss für Gesundheit ein grundlegendes Unverständnis für die verkehrsrechtliche Problematik vorliegt. Die Formulierung in der Anmerkung zu §44 KCanG bezieht sich auf die Regelungen in §24a StVG, während die Ausformulierung des o.g. §44 KCanG selber einen Tatbestand nach **§316 StGB** umschreibt, und eben nicht eine Ordnungswidrigkeit nach §24a StVG. Diese divergenten Textstellen sprechen dafür, dass niemand mit echter verkehrsrechtlicher Fachkenntnis diese Schriftstücke durchgesehen hat. Weiß der Verkehrsminister, was hier aus einem fachfremden Ressort vorgegeben wird?

Etwas verständlicher wird das Unverständnis des Gesundheitsausschusses, wenn man sich die Ausführungen der Berichterstatterin aus dem Ausschuss für Gesundheit Kristine Lütke (FDP) im Podcast des MDR vom 22.04.2024 anhört.

(https://www.mdr.de/audio-2565766_zc-61c1655f_zs-94656218.html)

Dort behauptet Frau Lütke, dass es sich beim derzeitigen Grenzwert von 1 ng THC / ml Blutserum um einen willkürlich festgesetzten Wert handele, der keine wissenschaftliche Begründung habe.

Dies ist schlichtweg falsch! §24a (2) StVG dient der Gefahrenabwehr und das Bundesverwaltungsgericht hat sachverständig beraten hierzu geurteilt, dass eine THC-Konzentration festgestellt werden muss, die es im Sinne eines abstrakten Gefährdungsdelikt als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrsicherheit eingeschränkt war (BVerfG 2 BVerfG, 1 BvR 2652/03). Das sei mit dem derzeitigen Grenzwert von 1 ng THC/ml Serum gegeben. Nochmal, es geht um ein abstraktes Gefährdungsdelikt im Sinne einer Gefahrenabwehr und nicht um die sichere Feststellung von Leistungsdefiziten bei einer bestimmten Konzentration, dann würde man sich im Straftatenbereich bewegen.

Noch realitätsferner ist ihre zweite Behauptung, nach einem Konsum am Freitagabend seien bei einer Fahrt am darauffolgenden Mittwoch „wahrscheinlich noch Restabbauprodukte“ nachweisbar, „diese würden *wahrscheinlich* dann auch noch über dem Grenzwert von 1 ng/ml liegen“. Abbauprodukte sind Stoffwechselprodukte von THC, insbesondere die THC-Carbonsäure. Zur Feststellung einer Ordnungswidrigkeit bedarf es aber eines Nachweises des aktiven Wirkstoffes THC und nicht von Abbauprodukten.

Es ist völlig auszuschließen, dass bei einem isolierten gelegentlichen Konsum die THC-Konzentration im Serum nach dieser langen Zeit noch oberhalb des Grenzwertes liegt. Hierfür ist ein Zeitfenster von ca. 5-7 Stunden anzunehmen, über das es vertretbar sein sollte, kein Kfz im Straßenverkehr zu führen, da hier ja auch Leistungsdefizite vorhanden sein können.

Anders sieht es bei regelmäßigen nahezu täglichen Konsumenten aus. Sollten diese nach einem längeren Hochkonsum zuletzt an einem Freitag konsumiert und dann aus irgendwelchen Gründen tatsächlich 5 Tage Pause eingelegt haben, wäre eine Grenzwertüberschreitung nicht auszuschließen. Aber ein solcher regelmäßiger/gewohnheitsmäßiger Konsument gilt nach EU-Führerscheinrichtlinie bereits aufgrund des regelmäßigen Konsums als gar nicht geeignet, eine Fahrerlaubnis zu erhalten, um aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen.



Es ist wirklich schade und erschreckend, dass Abgeordnete, die sich im Gesundheitsausschuss mit dem CanG beschäftigen und als Entscheidungsträger fungieren, sich offenbar von Interessengruppen durch einseitige Narrative beeinflussen lassen, sich nicht entsprechend unabhängig informieren und dann sogar derart falsche Behauptungen aufstellen. Es bleibt zu hoffen, dass sich wenigstens ihre Kolleginnen und Kollegen im Verkehrsausschuss besser informieren, bevor Beschlüsse gefasst werden, die der Verkehrssicherheit und einer Vision Zero, damit auch dem letztgenannten Ziel des Gesetzes (s.o.), nicht zuträglich sind.

Als eine Möglichkeit der Fortbildung empfehlen wir allen ernsthaft an der Problematik Interessierten die Lektüre der Stellungnahme der Fachgesellschaften für Verkehrsmedizin und Verkehrspsychologie (<https://dgvm-verkehrsmedizin.de/wp-content/uploads/2024/02/Stellungnahme-der-DGVM-DGVP-DEKRA-CanG-FeV-0702024.pdf>).

Prof. Dr. med. Matthias Graw
Präsident der DGVM