

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

Frage:

Nach Einführung des § 13a FeV ist mit Untersuchungsanlässen zu rechnen, die sich nicht mehr allgemein auf Drogenmissbrauch beziehen, sondern sich auf den Ausschluss einer Verkehrsteilnahme unter Cannabiseinfluss und negativer Folgen einer fortgeschrittenen Cannabisproblematik beschränken. Bei Drogenabstinenz wird im Kriterium D 3.4 N, Indikator 3 gefordert, dass der Drogenverzicht mit geeigneten polytoxikologischen Urin- oder Haaranalysen bestätigt wird. Kann angesichts der mit dem KCanG vorgenommenen Teillegalisierung von Cannabis noch ein polytoxikologisches Screening gefordert werden?

Antwort: Wurde bisher bei einer Drogenfragestellung auch dann ein polytoxikologisches Screening gefordert, wenn die Eignungsbedenken nur durch eine Cannabisauffälligkeit entstanden waren, war das damit begründet, dass eine nicht unerhebliche Anzahl der Cannabiskonsumenten auch – unentdeckt - andere BtM konsumiert hatte. Dies war belegt worden durch Ergebnisse von Haaranalysen, die ein größeres Nachweisfenster als Urinkontrollen aufweisen. Zudem war beobachtet worden, dass es im Zuge eines Abstinenzkontrollprogrammes zu einem Substanzswitch hin zu vermeintlich nicht überprüften Substanzen kommen kann. Durch den illegalen Bezug des Cannabis war zudem ein Kontakt zu Dealern im Schwarzmarkt erforderlich, die einen leichten Zugang auch zu anderen illegalen Drogen ermöglichten.

Mit dem CanG wurde THC aus dem BtMG herausgenommen, so dass Cannabiskonsum nun nicht mehr als eine Entscheidung zum Konsum eines illegalen BtM zu werten ist und zunächst angenommen werden muss, dass zumindest die Konsumenten, die Cannabis im Rahmen des KCanG erlaubt beziehen, eine Grenze zu anderen, weiterhin illegalen BtM und NpS nicht überschreiten. Die Überprüfung eines Cannabis-Monokonsumenten auf weitere, illegale Drogen entbehrt damit wohl auch der Rechtsgrundlage und würde eine Überschreitung des Untersuchungsanlasses darstellen.

Sofern im Rahmen der Begutachtung von Cannabiskonsumenten ein Cannabisverzicht erforderlich und zu belegen ist (vgl. auch FAQ vom 22.4.2024), ist die Analyse auf die Untersuchung von Cannabinoiden zu beschränken. Bei Haaranalysen soll dann direkt auf das THC-Stoffwechselprodukt THC-COOH getestet werden, dessen Nachweis eine Körperpassage und somit einen Konsum nahelegt. Dies ist auch deshalb relevant, weil angesichts steigender Konsumentenzahlen auch angenommen werden muss, dass es künftig vermehrt zu (Passiv-)Expositionen kommt und somit die Zahl der positiven THC-Befunde in den Haaren, die nicht auf einen Eigenkonsum zurückzuführen sind, zunehmen dürfte. Ein polytoxikologisches Screening ist jedoch weiterhin erforderlich, wenn in der Vorgeschichte neben Cannabiskonsum die missbräuchliche Einnahme anderer psychoaktiver Stoffe, wie BtM, NpS oder Arzneimittel vorlag und sich die behördliche Fragestellung absehbar nicht auf Cannabis beschränkt. In diesen Fällen kann bei entsprechender Aufklärung des Klienten aus Kostengründen in einer Haarprobe zunächst THC bestimmt werden. Ein negativer THC-Befund ist als Abstinenzbeleg zu akzeptieren, bei einem positiven Befund hat jedoch zusätzlich eine Bestimmung von THC-COOH zu erfolgen.

Stellt sich erst im Rahmen einer Begutachtung mit ausschließlicher Cannabisfragestellung heraus, dass zusätzlich der Missbrauch anderer psychoaktiver Stoffe vorliegt, ist dies im Gutachten mitzuteilen. Dieser Befund kann auch bei der Einordnung des Cannabismissbrauchs in eine der diagnostischen Hypothesen berücksichtigt, jedoch nicht im Rahmen

Beurteilungskriterien – Anwendung nach Verabschiedung des CanG

Seite 2

der anlassbezogenen Untersuchung vertiefend erörtert werden. Dies setzt eine weitere Begutachtung nach Anordnung mit neuer Fragestellung voraus.

Frage:

D 3.3 K, Indikator 1 fordert, dass sich in der Untersuchung keine Hinweise auf fortbestehenden Drogenkonsum finden. In Tabelle C.5 des Kriteriums MFU1 (Untersuchungsumfang bei Drogenfragestellung) wird am Untersuchungstag der Ausschluss einer aktuellen Beeinflussung durch psychotrope Substanzen mittels einer polytoxikologischen Untersuchung des Urins auf Drogensubstanzen gefordert. Im Kriterium CTU 1 regelt Indikator 15, dass zum Ausschluss einer Substanzwirkung am Tag der Begutachtung (sog. Nüchternheitsbeleg) alternativ zur Urinkontrolle auch die Untersuchung einer Blutprobe vorgenommen werden kann. Als Cut-off-Werte sollen die analytischen Grenzwerte für Analysen im Bereich des § 24a StVG gelten. Angesichts der mit dem CanG geschaffenen neuen Rechtslage und der zu erwartenden Anhebung des Grenzwerts für Cannabis in §24a StVG stellen sich mehrere Fragen:

1. Soll bzw. kann zum Nüchternheitsbeleg am Untersuchungstag weiterhin eine polytoxikologische Analyse durchgeführt werden?
2. Kann im Fall von Cannabis, dessen Konsum künftig zumindest einem eingeschränkten Personenkreis erlaubt ist, Urin noch als Untersuchungsmaterial herangezogen werden, da im Urin ja auch ein – erlaubter - Konsum aus Tagen zuvor mit detektiert würde?
3. Kann sich der Nüchternheitsbeleg, wenn er über eine Blutanalyse erbracht wird, weiterhin an einem Grenzwert des §24a StVG orientieren, der künftig für Cannabis keinen analytischen Grenzwert, sondern nach Auffassung des Gesetzgebers einen Risikogrenzwert darstellen soll?

Antworten:

1. *Wie bereits zum Abstinenzbeleg ausgeführt, kann bei einem auf Cannabiskonsum beschränkten Untersuchungsanlass auch für den Nüchternheitsbeleg keine polytoxikologische Analyse mehr herangezogen werden.*
2. *Ein negativer Urinbefund belegt zwar weiterhin die Cannabis-Nüchternheit am Untersuchungstag, ein positiver Nachweis von Cannabinoiden im Urin hingegen beweist nicht, dass am Untersuchungstag ein Konsum von Cannabis stattfand und auch nicht, dass der Klient noch unter Einfluss von Cannabis gestanden hatte. Dies war bislang in der Regel unerheblich, da bei regelmäßigem Cannabiskonsum ohnehin ein Konsumverzicht als Voraussetzung für eine Eignung gefordert wurde und somit eine weitere Differenzierung nach dem Konsumzeitpunkt entbehrlich war. Diese Argumentation greift nach Einführung des KCanG nicht mehr, so dass ein sicherer, den Klienten nicht benachteiligender Nüchternheitsbeleg nur noch über eine Blutuntersuchung auf THC im Serum erbracht werden kann.*
3. *Wenn in §24a StVG ein eigener Gefahrengrenzwert für THC geschaffen wird, entspricht dieser nicht mehr dem in CTU 1 (15) angesprochenen Grenzwert. Dieser muss nach aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik bei einer Konzentration von 1 ng/ml Blutserum gesetzt werden, um eine Wirkung sicher ausschließen zu können.*

30.04.2024

Prof. Dr. Matthias Graw
Präsident der DGVM

Prof. Dr. Wolfgang Fastenmeier
Präsident der DGVP

Dipl.-Psych. Jürgen Brenner-Hartmann
Federführender der StAB

Prof. Dr. Frank Mußhoff
Dr. Thomas Wagner
Dipl. Psych. Rüdiger Born
Carmen Linge-Grimm
Mitglieder der StAB