

FAQs zur Anwendung der Beurteilungskriterien nach Verabschiedung des CanG – Vorgehen bei THC-Nachweis in Abstinenzprogrammen und bei Nüchternheitsbelegen

Frage:

Muss bei Abstinenz- und Nüchternheitsbelegen nach der Teillegalisierung von Cannabis bei einem positiven Befund auf THC bzw. das THC-Stoffwechselprodukt THC-COOH in jedem Fall das Programm abgebrochen werden? Wie ist ein THC-Nachweis im Nüchternheitsbeleg am Untersuchungstag zu werten?

Antwort

Zu unterscheiden sind Fälle mit reiner Cannabisfragestellung und mit einer gemischten Auffälligkeit mit verschiedenen Drogen. Sofern im Rahmen der Begutachtung von reinen Cannabiskonsumenten ein Cannabisverzicht zu belegen ist, wird eine chemisch-toxikologische Analyse auf die Untersuchung von Cannabinoiden beschränkt. In diesen Fällen darf es selbstverständlich zu keinen positiven Befunden kommen. Bei Haaranalysen soll dabei direkt auf THC-COOH getestet werden.

Bei Vorliegen der Diagnose einer Abhängigkeit von Cannabis, Betäubungsmitteln im Sinne des BtMG, Neuen psychoaktiven Stoffen im Sinne des NpSG oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen (Hypothese D1) sowie bei Vorliegen einer fortgeschrittenen Drogenproblematik (Hypothese D2) ist ein polytoxikologisches Screening zumindest auf die im CTU 3 -Kriterium, Tabelle C.10 beschriebenen Substanzen erforderlich. Positive Befunde stellen in diesen Fällen ein Abbruchkriterium dar. Dies gilt auch beim Nachweis von THC/THC-COOH.

Bei Klienten, bei denen eine primäre Opioidabhängigkeit vorlag (Kriterium D 1.4 N) ist neben dem Alkoholverzicht auch ein Verzicht auf den Konsum von Cannabis gefordert. Es sollte analog dem Vorgehen bei Alkohol wie folgt verfahren werden: Ein Cannabisverzicht wird für den Zeitraum von drei Monaten vor der Untersuchung nachvollziehbar belegt (unauffällige Befunde bei Analyse von 3 cm kopfhautnahem Haar oder in drei Urinkontrollen in vier Monaten). Ein Nachweis von EtG oder THC/THC-COOH führt zum Abbruch des Urinkontrollprogramms.

Bei Hinweisen auf eine Drogengefährdung (Hypothese D3) mit ggf. unkontrolliertem Cannabiskonsum, Phasen vermehrten Cannabiskonsums oder auch mit gelegentlichem Konsum anderer „Partydrogen“ oder Mischkonsum mit Alkohol sowie aktenkundigen Drogenfahrten in der Vorgeschichte kann neben einer Entscheidung zur Abstinenz auch die Bewältigung des Cannabisproblems dargelegt werden. Es ist in diesen Fällen eine Abstinenz von allen Drogen neben Cannabis erforderlich, bei Cannabis kann eine Änderung des Konsumverhaltens ausreichen. Der vor der Untersuchung eingehaltene und für die Abstinenz der anderen Drogen belegte Zeitraum für das geänderte Drogenkonsumverhalten beträgt dann mindestens sechs Monate.

Soll Abstinenz auch von Cannabis belegt werden, ist dies im Vertrag festzuhalten und bei positiven Befunden erfolgt ein Programmabbruch durch die durchführende Stelle. Wenn keine Cannabisabstinenz angestrebt wird, ist im Aufklärungsgespräch und Vertrag zu klären, wie mit einem Nachweis von THC/THC-COOH umzugehen ist. In den Fällen mit fortgesetztem Cannabiskonsum werden grundsätzlich alle Befunde der durchführenden Stelle mitgeteilt und diese entscheidet abhängig von der Vertragsgestaltung mit dem Klienten über einen Abbruch oder setzt das Programm fort. In jedem

Fall sind positive THC/THC-COOH-Befunde auch in der Abschlussbescheinigung mitzuteilen. Im Rahmen der Begutachtung ist dazu Stellung zu nehmen, ob die THC-Nachweise mit den Angaben zum Konsumverhalten und den erforderlichen Verhaltensänderungen in Einklang stehen. Ein (teil-)polytoxikologisches Screening auf die in Tabelle C.10 aufgeführten Substanzen außer Cannabis ist nicht vorzusehen.

Der Nüchternheitsbeleg am Untersuchungstag (vgl. D 1.3 N (4); Hypothese MFU, Tab. C.5) soll künftig bei Cannabisfragestellung im Blut erfolgen. Es wird erwartet, dass der Klient in der Lage ist, am Tag der Begutachtung ohne aktives THC im Blut zu erscheinen. Dies wird bei einem Befund von < 1ng THC / ml Blutserum angenommen. Andernfalls sind die am Untersuchungstag erhobenen Befunde nicht ausreichend verwertbar, um eine Verkehrsverhaltensprognose darauf zu stützen. Die Einordnung eines positiven THC-Befundes > 1ng/ml Blutserum ist im Gutachten vor dem Hintergrund der Vorgeschichte und der Angaben des Klienten vorzunehmen.

05.07.2024

Prof. Dr. Frank Mußhoff

Dipl.-Psych. Jürgen Brenner-Hartmann

Dr. Thomas Wagner

Carmen Linge-Grimm