

Stellungnahme zum Gesetzentwurf (Drucksache 20/11370)

Entwurf eines Sechsten Gesetzes zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und weiterer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften

31.05.2024

Dr. Fabian Pitter Steinmetz
Senior-Toxikologe bei Delphic HSE

Kraftfahrzeuge wiegen oft mehrere Tonnen und stellen somit grundsätzlich ein Risiko für Leib und Leben dar. Deshalb sollten Menschen nicht signifikant beeinträchtigt am Straßenverkehr teilnehmen. Als Gesellschaft haben wir uns deshalb u.a. auf Promillegrenzen bezüglich Alkoholkonsum geeinigt. Um Gleichbehandlung zu gewährleisten, sollten ähnliche Regeln auch für Cannabis gelten. Leider wird das Führerscheinrecht mittlerweile seit Jahrzehnten als eine Art Ersatzstrafrecht missbraucht. Zwei Ungerechtigkeiten bzw. Ungleichbehandlungen, die es gesetzlich zu adressieren gilt, sind:

- A) Ein akuter THC-Grenzwert, der bei Freizeitkonsument*innen angewandt werden kann um eine Beeinträchtigung zu attestieren, sollte identifiziert werden. Dieser Wert liegt wohl irgendwo zwischen 5 und 50 ng/mL THC im Serum, und ist auch abhängig von der individuellen Toleranz. Die Studienlage ist recht heterogen, weshalb grundsätzlich nachvollziehbar ist, dass der Wert aus Sicherheitsgründen eher niedriger angesetzt wird. Ich plädiere für einen Wert von 10 ng/mL (als Pendant zu 0,5 Promille), aber möchte dennoch betonen, dass der Vorschlag der Expertenkommission von 3,5 ng/mL (BMDV, 2024) eine deutliche Verbesserung gegenüber dem aktuellen, technischen Grenzwert von 1,0 ng/mL darstellt.
- B) Durch die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) wurde jahrzehntelang regelmäßigen Konsument*innen von Cannabis mangelndes Trennungsvermögen unterstellt, obgleich nur in wenigen Fällen eine signifikant beeinträchtigte Teilnahme am Straßenverkehr nachgewiesen wurde. Durch die Änderungen zum 1. April 2024 gab es eine Angleichung an Alkohol, die aus Gerechtigkeitsgründen zu begrüßen ist. Leider schafft die nun vorgeschlagene Definition von Cannabis-„Missbrauch“ eine gewisse Rechtsunsicherheit, und macht damit erneut eine Ungleichbehandlung möglich.

Ich möchte betonen, dass Cannabis im Straßenverkehr ein eher geringes Problem darstellt, da sich Konsumierende im Gegensatz zu Alkohol seltener überschätzen, und weil insgesamt der Grad der Beeinträchtigung niedriger ausfällt. Durch Studien, insbesondere mit medizinischen Nutzer*innen (z.B. Arkell et al., 2023), wissen wir, dass auch die akute Beeinträchtigung meist eher gering ausgeprägt ist. Teilweise ermöglicht der Cannabisgebrauch auch erst die Teilnahme am Straßenverkehr. Es gibt zig Medikamente und Genussmittel, die beeinträchtigen können (Brubacher et al., 2021). Dennoch haben wir für das Gros dieser Stoffe keine Grenzwerte. Rezeptfrei erhältliche Medikamente mit Wirkstoffen wie bspw. Dextromethorphan, Diphenhydramin oder Nikotin (relevant wenn keine Toleranz besteht) können vorübergehend beeinträchtigen. Diese Stoffe sind ähnlich schwer mit einem einzelnen Grenzwert einzuordnen wie THC. Deshalb sollte langfristig an besseren Methoden zur Feststellung von Beeinträchtigung geforscht werden, auch hinsichtlich nicht-substanzinduzierter Beeinträchtigung, bspw. durch Müdigkeit oder virale Infekte.

Auch wenn sich die aktuelle Debatte und der Gesetzentwurf um Cannabis drehen, sollte auch betont werden, dass nicht-verkehrsbezogener Freizeitkonsum von Betäubungsmitteln wie Ecstasy (MDMA), LSD, Kokain etc. nicht mit einer grundsätzlichen Aberkennung der Fahreignung einhergehen sollte.

Menschen, die bspw. mit Ecstasy in der Straßenbahn erwischt werden, können aktuell ihre Fahrerlaubnis verlieren, obgleich sie nie berauscht am Straßenverkehr teilgenommen haben. Dies ist eine Ungleichbehandlung, die ebenso adressiert werden sollte. Auch Schnelltestsysteme, die fast ausschließlich nicht-psychotrope Metabolite feststellen, sind grundsätzlich abzulehnen (vgl. Urin-Tests für Cannabis und Kokain). Insbesondere bei Cannabis werden regelmäßig mit ungeeigneten Testsystemen Rauschfahrten konstruiert.

Darüber hinaus gibt es bei dem Gesetzesentwurf Interpretationsspielraum, was den Mischkonsum von Cannabis und Alkohol angeht. Dieser sollte klar definiert werden, so dass Rückstände, die nichts mit einer akuten Beeinträchtigung zu tun haben, nicht in einer diskriminierenden Art und Weise missbraucht werden können. Auch muss es für Menschen unter 21 Jahren möglich sein, bei entsprechender Trennung von Konsum und Verkehr, am Straßenverkehr teilzunehmen. Fokus des Gesetzes sollte ausschließlich Verkehrssicherheit sein, und nicht das grundsätzliche Beeinflussen von Konsumententscheidungen.

Quellen:

Arkell TR et al. (2023). A semi-naturalistic, open-label trial examining the effect of prescribed medical cannabis on neurocognitive performance. *CNS Drugs* 37: 981-992.

BMDV (2024). Empfehlungen der interdisziplinären Expertengruppe für die Festlegung eines THC-Grenzwertes im Straßenverkehr (§ 24a Straßenverkehrsgesetz) – Langfassung. Verfügbar unter https://bmdv.bund.de/SharedDocs/DE/Anlage/K/cannabis-expertengruppe-langfassung.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 30.05.2024).

Brubacher JR et al. (2021). Medications and risk of motor vehicle collision responsibility in British Columbia, Canada: a population-based case-control study. *Lancet Public Health* 6(6): e374-e385.

FeV (2024). Fahrerlaubnis-Verordnung. Verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/fev_2010/ (letzter Zugriff 30.05.2024).