

Prof. Dr. Frank Mußhoff  
Forensisch Toxikologisches Centrum München  
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM)

Deutscher Bundestag Verkehrsausschuss  Ausschussdrucksache 20(15)267-H  vom 31.05.2024 öff. Anhörung am 03.06.2024
---

## **Vorabstellungnahme zur Öffentlichen Anhörung des Verkehrsausschusses des Deutschen Bundestages am 03.06.2024**

1. Die Behauptungen, dass es sich bei dem derzeit verwendeten Grenzwert zur Verwirklichung einer Ordnungswidrigkeit nach §24a (2) StVG von 1 ng THC / ml Blutserum lediglich um einen Analysewert handelt, der als Konsumnachweis gilt, oder es sich gar um die geringste im Blutserum nachweisbare Konzentration handele, sind falsch.

Forensisch-toxikologische Labore arbeiten mit Nachweisgrenzen bis hinab zu 0,1 ng THC / ml Blutserum, und ein reiner Konsumnachweis wäre darüber hinaus auch über die Bestimmung des Stoffwechselproduktes THC-COOH mit einem deutlich größeren Nachweisfenster möglich.

Richtig ist, dass der §24a (2) StVG der Gefahrenabwehr dient und das Bundesverwaltungsgericht dazu sachverständig beraten geurteilt hat, dass eine THC-Konzentration festgestellt werden muss, die es im Sinne eines abstrakten Gefährdungsdeliktens als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrsicherheit eingeschränkt war. Das sei mit dem derzeitigen Grenzwert von 1 ng THC/ml Blutserum gegeben (BVerfG 1 BvR 2652/03). Und bis zu dieser Konzentration wird auch im aktuellen Gesetzesentwurf eine verkehrssicherheitsrelevante Wirkung nicht vollkommen ausgeschlossen (Vorschlag Fahrenfänger).

2. Es ist erschreckend, mit welchen Falschaussagen bzgl. eines Nachweisfensters von THC im Blutserum Stimmung gemacht und Abstimmende wie auch weite Teile der Bevölkerung verunsichert werden.

Bei einem gelegentlichen isolierten Konsum von Cannabis ist eine Überschreitung des derzeitigen Grenzwertes von 1 ng THC/ml Blutserum für einen Zeitraum von ca. 5-7 Stunden anzunehmen. Bei einem gelegentlichen und somit nicht in relevantem Ausmaß an die Wirkung gewöhnten Konsumenten können über diesen Zeitraum auch verkehrssicherheitsrelevante Leistungsdefizite auftreten. Insofern ist dieser Grenzwert für den gelegentlichen Konsumenten, von dem die meiste Gefahr ausgeht, richtig gewählt. Niemand, der gelegentlich Cannabis konsumiert, muss noch am nächsten Tag, geschweige denn Tage danach befürchten, dass er immer noch für eine Ordnungswidrigkeit belangt werden kann.

Richtig ist es, dass es bei einem regelmäßigen, täglichen oder nahezu täglichen Konsum von Cannabis zu einer Kumulation von THC kommen kann, verbunden mit THC-Konzentrationen, die auch nach einer Konsumpause von einigen Tagen oberhalb von 1 ng THC / ml Blutserum liegen können. Es ist nicht zu verneinen, dass bei entsprechend langen Konsumpausen trotz

solcher THC-Konzentrationen oberhalb des Grenzwertes auch in Anbetracht einer vorhandenen Gewöhnung nicht mehr von verkehrssicherheitsrelevanten Wirkungen ausgegangen werden kann. Gleiches gilt im Übrigen für alkoholgewöhnte Personen mit Blutalkoholwerten oberhalb von 0,5 Promille Alkohol im Blut, die dennoch belangt werden.

Es ist eine rein politische Entscheidung, an welchem Konsumententyp man sich bei einer Grenzwertfestlegung orientiert. Soll dies für den gelegentlichen Konsumenten erfolgen, der auch bei niedrigen Konzentrationen noch gefährdet, oder kommt man dem regelmäßigen Konsumenten entgegen und akzeptiert, dass Gefährder nicht mehr sanktioniert werden? Leider liegen bisher nur für diese beiden Konsumententypen Daten zu Nachweisfenstern von THC im Blutserum vor. Niemand weiß, ab welcher Konsumfrequenz bzw. ab welchen Dosierungen eine Kumulation beginnt.

3. Eine Erhöhung eines THC-Grenzwertes im Straßenverkehr zeitgleich mit einer Teillegalisierung ist schädlich, da es zu einer Bagatellisierung der Wirkung kommt.

Zudem können aufgrund fehlender wissenschaftlicher Erkenntnisse, ab wann es zu einer Kumulation kommen kann, auch keine wirklichen Handlungsempfehlungen für Konsumenten hinsichtlich Wartezeiten zwischen Konsum und Fahrtantritt getroffen werden. Hinzu kommt, dass aufgrund verschiedenster Einflussfaktoren, anders als bei einer Alkoholaufnahme, keine Aussage dazu getroffen werden kann, welche Dosis zu welcher THC-Konzentration führen wird; vielmehr sind erhebliche interindividuelle Unterschiede selbst bei äquivalenter Dosierung anzunehmen.

4. Die Ermittlung eines Grenzwertes von 3,5 ng THC / ml Blutserum durch eine sog. Expertengruppe ist aus wissenschaftlicher Sicht wenig überzeugend.

Sie beruht im Wesentlichen auf einer einzigen 18 Jahre alten experimentellen Studie, die in der Fachwelt mehr als kritisch diskutiert wird. Auf die Limitations of the Study werden die Fachgesellschaften noch detailliert eingehen. Festzuhalten ist u.a., dass es sich bei den Probanden um hochmotivierte Teilnehmer in einer Laborumgebung und um eine vergleichsweise geringe Konsumeinheit handelte, die mit dem Setting und den Dosierungen im Alltag nichts zu tun haben, zumal eine Cannabiswirkung unter kontrollierten Bedingungen erheblich kompensiert werden kann.

Es wurde dann nicht die untere Konzentration mit beobachteten Beeinträchtigungen zwischen 2 und 5 ng THC / ml Blutserum als Ausgangspunkt gewählt, sondern ein Mittelwert von 3,5 ng THC / ml Blutserum. Aus welchem Grund, wenn es denn um die Gefährdung Dritter geht?

Für eine THC-Elimination zwischen Fahrt und Blutentnahme wurden pauschal 1 ng THC / ml Blutserum angesetzt unter der Annahme, man befände sich in der „flachen Eliminationsphase“. Das gilt aber gerade nicht zwingend für gelegentliche Konsumenten, bei denen durchaus noch Eliminationshalbwertszeiten von 1,3-1,5 Stunden beobachtet wurden,

d.h. bei dieser Zeitdifferenz zwischen Vorfall und Blutentnahme müsste die Konzentration verdoppelt werden.

Zu dem Abschlag einer Messunsicherheit hat sich das BVerwG wie folgt geäußert (BVerwG, 3 C 3/13): *„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 Risikozuordnung eine verhältnismäßige Beschränkung seiner Rechte.“* Insofern bleibt abzuwarten, ob das BVerwG nochmals aktiv wird.

5. Laut Regierungskoalition sollen künftig regelmäßig konsumierende, bei denen es aufgrund einer Kumulation von THC im Blutserum zu Grenzwertüberschreitungen kommen kann, obwohl zwischen Konsum und Fahren getrennt wurde, weniger häufig (ungerechtfertigterweise) sanktioniert werden. Wer profitiert aber wirklich von einer Erhöhung auf 3,5 ng THC / ml Blutserum?

Das haben verschiedene forensisch-toxikologische Arbeitsgruppen anhand ihres Untersuchungsgutes eruiert. Regelmäßige Konsumenten weisen i.d.R. erhöhte Konzentrationen an THC-COOH im Blutserum auf. Differenziert man im Forensisch Toxikologischen Centrum München gelegentliche von gewohnheitsmäßigen Konsumenten anhand einer THC-COOH-Konzentration von 75 ng/ml, so werden künftig von den gelegentlichen Konsumenten, die nach dem derzeit gültigen Grenzwert noch sanktioniert werden, nur noch 40 % belangt und 60 % der Fahrer nicht mehr (Franz et al. (2024) Wer profitiert von einer Anhebung des THC-Grenzwertes im Rahmen des §24a StVG? Zeitschrift für Verkehrssicherheit 70(1): 43-44). Bei den regelmäßigen Konsumenten würden aber immer noch 92,7 % sanktioniert und nur 7,3 % würden dem Gedanken der Regierungskoalition folgend von der Erhöhung profitieren. Dass der ungewohnte Gelegenheitskonsument als potentieller Gefährder keine Folgen mehr zu befürchten hat, kann nicht im Sinne der Verkehrssicherheit sein. Studien aus Leipzig (Becker et al. (2024) Wie wirkt sich eine Erhöhung des THC-Grenzwertes auf die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten bei gelegentlichen und chronischen Cannabiskonsumenten aus? Die POLIZEI 1/2024, S.1 ff) und Köln (Nikolic et al. (2023) Welche Auswirkungen hätte eine Anhebung des THC-Grenzwertes nach § 24a StVG? Blutalkohol 60(2): 61-72) kommen zu vergleichbaren Ergebnissen.

6. Dass der von der sog. Expertenkommission propagierte Grenzwert von 3,5 ng THC / ml Blutserum den aktuellen Stand der Wissenschaft darstellt, ist nicht nachvollziehbar.

Wissenschaftlicher Konsens besteht, wenn ein Forschungsstand in der internationalen Scientific Community einhellig anerkannt ist. Nur dann sollte ein Forschungsstand als

Grundlage für politische und rechtliche Entscheidungen anerkannt werden. In der gegenständlichen Sache hat ein selektiv zusammengestellter kleiner Kreis unter selektiver Berücksichtigung der Fachliteratur und ohne Beachtung der Limitationen der einzelnen Studien ein wissenschaftlich bedenkliches Konstrukt mit banaler Addition und Subtraktion erstellt. Diese wurde in der Wissenschaftswelt nie zur Diskussion gebracht, geschweige denn anerkannt im Rahmen eines peer review-Verfahrens publiziert.

7. Entspricht ein THC-Wert von 3,5 ng / ml Blutserum einer Blutalkoholkonzentration von 0,2 Promille?

Genauso wenig, wie eine THC-Konzentration benannt werden kann, die einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille entspricht, verhält es sich mit einer THC-Konzentration, die 0,2 Promille Alkohol im Blut entsprechen soll. Es geht allerdings ein sehr negatives und bedenkliches Signal von einer solchen Behauptung aus. Bisher wurde immer argumentiert, dass bei entsprechenden Ausfallerscheinungen auch unterhalb von 3,5 ng THC / ml Blutserum eine relative Fahrunsicherheit gem. der §§ 315c/316 StGB angenommen werden könne. Dies ist bei Alkohol aber erst ab einer Blutalkoholkonzentration von 0,3 Promille vorgesehen. Folglich ist zu befürchten, dass der hohe Grenzwert mit Gleichsetzung von 0,2 Promille Alkohol dazu führen kann, dass die Hemmschwelle zur Feststellung einer Straftat deutlich steigt und Konzentrationen < 3,5 ng THC / ml Blutserum verharmlost werden.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Ordnungswidrigkeit einen Auffangtatbestand darstellt in Fällen, in denen sich schon Hinweise auf verkehrssicherheitsrelevante Beeinträchtigungen ergeben (z.B. Verlangsamung, lallende Sprache, Benommenheit als Zeichen einer deutlichen zentralen Beeinträchtigung), ein Strafverfahren aber z.B. bei fehlender Beobachtung im fließenden Verkehr noch nicht angestrebt wird. Solche Fälle gibt es zuhauf gerade auch bei THC-Konzentrationen zwischen 1 und 3,5 ng / ml Blutserum. Solche deutlich unter der Wirkung stehenden Fahrer werden künftig nicht mehr erfasst.

8. Die regelhafte Einführung von Speichelvortesten auf THC im Straßenverkehr wäre sinnvoll (gewesen).

Eine THC-Konzentration im Speichel, genauer gesagt in der Mundhöhlenflüssigkeit, korreliert nicht mit einer THC-Konzentration im Blutserum. In der Mundhöhlenflüssigkeit misst man eine THC-Kontamination nach dem Konsum von Cannabisprodukten. Nach inhalativer Aufnahme ist THC dort 5-7 Stunden nachweisbar, was eine akute Aufnahme und eine fehlende Trennung zwischen Konsum und Fahren belegen würde. Insofern ist der Gedanke, über einen Vortest von Mundhöhlenflüssigkeit eine Vorselektion zu treffen, durchaus als sinnvoll zu bezeichnen und wurde auch schon von der DGVM ins Spiel gebracht.

In einigen Ländern wird dies bereits praktiziert, allerdings wird dann bei einer Bestätigung nach positivem Vortest in der Mundflüssigkeit i.d.R. eine Nulltoleranz bzgl. eines THC-Nachweises verfolgt, da eine fehlende Trennung und ein akuter Konsum ja schon belegt sind. Dies wäre auch in Deutschland ein vorstellbarer Weg gewesen und es wäre schön gewesen,

hätte sich eine originäre Expertenkommission mit einer solchen Alternative zu einer Grenzwerverhöhung beschäftigt. Der Einsatz als Vortest in Verbindung mit einem höheren THC-Grenzwert im Blutserum untergräbt dann aber wieder das Prinzip, und der gefährdende Gelegenheitskonsument wird trotz eines belegten zeitnahen Konsums nicht erfasst.

Sollen künftig Vorteste in Mundhöhlenflüssigkeit eingesetzt werden, um über die Abnahme einer Blutprobe zu entscheiden, stellt sich die Frage nach sinnvollen Cutoffs, zumal es nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf neben einem Grenzwert von 3,5 ng THC / ml Blutserum für Fahranfänger ein Grenzwert von 1 ng THC / ml Blutserum beibehalten werden soll.

Brauchen wir verschiedene Vorteste?

Per se ist zu berücksichtigen, dass derzeit noch erhebliche Anwendungsprobleme bestehen, wie eine österreichische Studie eindrucksvoll belegt (Österreichischer Verkehrssicherheitsfonds (2021) Praxistauglichkeit von Speichelvortests und -zweitproben). Die Sensitivität lässt erheblich zu wünschen übrig und bei Cutoff-Werten mit einer zwangsläufigen 50:50-Entscheidung (am Cutoff-Wert werden 50 % der Fälle als positiv angezeigt, aber auch 50 % der Fälle als negativ) kommt es zu einer nicht hinnehmbaren Ungleichbehandlung.