



Life Service

Mehr Wert.
Mehr Vertrauen.

Schriftliche Stellungnahme

Dipl.-Psych. Jürgen Brenner-Hartmann

zu

Deutscher Bundestag Drucksache 19/17612 Antrag der Fraktion DIE LINKE

Gleichstellung von cannabis- und alkoholkonsumierenden Führerscheininhaberinnen und Führerscheininhabern

Ulm, 18.02.2021

Unsere Zeichen: jbh

Seite 1 von 9

I. Zur Begründung der Beschlussvorlage für den Bundestag

„Der Bundestag wolle beschließen:

Im April 2019 hat das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) entschieden, dass bei einem gelegentlichen Cannabis-Konsumierenden „die Fahrerlaubnisbehörde in der Regel nicht ohne weitere Aufklärung von fehlender Fahreignung ausgehen und ihm unmittelbar die Fahrerlaubnis entziehen“ darf (BVerwG, Urteil vom 11.04.2019 – 3 C 13.17). Die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts nimmt der Bundestag zum Anlass, cannabiskonsumierende Führerscheininhaber*innen künftig den Alkoholkonsumierenden gleichzustellen. Niemand möchte, dass sich Personen unter berauschender Wirkung von Cannabis hinter Steuer setzen. Wie bei Alkoholkonsum sollen aber auch bei Cannabiskonsum nur noch Personen sanktioniert werden, die tatsächlich berauscht mit einem (Kraft-)Fahrzeug am Straßenverkehr teilnehmen und so die Verkehrssicherheit gefährden.

Im Gegensatz zu alkoholkonsumierenden Führerscheininhaber*innen wird Cannabiskonsum*innen momentan selbst dann die Fahrerlaubnis dauerhaft entzogen, wenn sie nicht unter Rauschwirkung ein Kraftfahrzeug führen oder überhaupt nicht mit einem Fahrzeug am Straßenverkehr teilnehmen. Denn schon die Tatsache, dass sie Cannabis konsumieren, begründet nach heutiger Praxis die Annahme, sie seien charakterlich ungeeignet, am Straßenverkehr teilzunehmen.“

Stellungnahme:

Wie die Erfahrungen bei der Begutachtung der Fahreignung zeigen, trifft diese Annahme bei der Anwendung der derzeit gültigen Rechtslage durch die Fahrerlaubnisbehörden nicht zu.

Nach § 14 FeV (Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel) ist die Fahreignung bei Cannabiskonsumanten immer dann zu prüfen und ein ärztliches Gutachten anzuordnen, wenn *Hinweise auf Abhängigkeit*¹ vorliegen (Abs. 1 Satz 1 Nr. 1). Ein medizinisch-psychologisches Gutachten kann angeordnet werden, wenn

¹ Hervorhebungen durch den Verfasser



gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und *weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen* (Abs. 1 Satz 3). Welche weiteren Tatsachen hier in Betracht gezogen werden können, ist in Anlage 4 FeV näher ausgeführt. Unter der Ziffer 9.2.2 werden hier die Bedingungen für das Vorliegen der Fahreignung bei gelegentlichem Cannabiskonsum genannt, nämlich „wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kontrollverlust“. Die Verkehrsbehörde wird vor Anordnung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens also im Einzelfall prüfen, ob sie dahingehend durch Tatsachen begründete Zweifel hat.

Ziffer 9.2.1 der Anlage 4 FeV legt im Übrigen fest, dass bei *regelmäßigem Cannabiskonsum* keine Eignung vorliegt. Die Rechtsprechung legt für die Annahme des regelmäßigen Konsums analog zu den Begutachtungsleitlinien für Kraftfahreignung eine Häufigkeit von „täglich oder nahezu täglich“ zugrunde. Eine Konsumhäufigkeit von 5-mal pro Woche entspricht dabei einem regelmäßigen Konsum.

Nach Absatz 2 des § 14 FeV ist ein medizinisch-psychologisches Gutachten zudem anzuordnen, wenn die Fahrerlaubnis aus einem der in Abs. 1 genannten Gründe entzogen war, wenn zu prüfen ist, ob Abhängigkeit noch besteht oder wenn wiederholt Zuwiderhandlungen nach § 24a StVG begangen wurden.

Das oben zitierte BVerwG-Urteil vom 11.04.2019 stellt diese in der FeV verankerten Eignungsvoraussetzungen nicht in Frage, sondern wendet sich im Wesentlichen gegen die Anwendung des §11 Abs. 7 FeV durch die Fahrerlaubnisbehörde bei einem erstmaligen Verstoß gegen § 24a StVG aufgrund einer Verkehrsteilnahme unter Cannabiseinfluss. Hiernach unterbleibt die Anordnung zur Beibringung des Gutachtens, wenn die Nichteignung der/des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde feststeht. Nach der Rechtsprechung des BVerwG soll das Trennvermögen und die Trennbereitschaft des/der Betroffenen jedoch in diesen Fällen zunächst im Rahmen eines medizinisch-psychologischen Gutachtens geprüft werden.

Wie unsere Erfahrungen als Begutachtungsstelle für Fahreignung zeigen, wird das BVerwG-Urteil von den Fahrerlaubnisbehörden auch konsequent umgesetzt und es werden regelmäßig Fahreignungsbegutachtungen nach einer Ordnungswidrigkeit wegen Verkehrsteilnahme mit Cannabis mit der Fragestellung angeordnet, ob ein ausreichendes Trennverhalten beim/bei der Betroffenen anzunehmen ist.

Fraglos gibt es zwischen der fahreignungsrechtlichen Behandlung von Alkohol und von Cannabis Unterschiede und die Eingriffsschwelle ist bei Alkohol höher, wenn nach § 13 FeV die Fahreignung erst bei wiederholter Zuwiderhandlung oder bei Verkehrsteilnahme mit einer BAK von 1,6 Promille oder mehr in Zweifel gezogen und überprüft wird. Die Aussage im Antrag, dass „schon die Tatsache, dass sie Cannabis konsumieren, (...) nach heutiger Praxis die Annahme, sie seien charakterlich ungeeignet, am Straßenverkehr teilzunehmen [begründet]“ trifft allerdings nicht zu.

Werden nicht nur Gleichbehandlungsargumente herangezogen, sondern soll mit Anpassungen in der FeV ein Beitrag für die Verkehrssicherheit geleistet werden, wären eher die Maßstäbe im Umgang mit der alkoholisierten Verkehrsteilnahme zur Diskussion zu stellen.

Eine vollständige fahreignungsrechtliche Gleichbehandlung von Alkohol und Betäubungsmitteln wird im Übrigen auch durch die Vorgaben der 3. EU-Führerscheinrichtlinie verhindert. Diese unterscheidet in ihrem Anhang III (MINDESTANFORDERUNGEN AN DIE KÖRPERLICHE UND GEISTIGE TAUGLICHKEIT ZUM FÜHREN EINES KRAFTFAHRZEUGS) zwischen ALKOHOL (Ziffer 14) und DROGEN UND ARZNEIMITTELN (Ziffer 15).



Es wird dabei in Ziffer 14.1 für Alkohol festgelegt:

Bewerbern oder Fahrzeugführern, die alkoholabhängig sind oder das Führen eines Fahrzeugs und Alkoholgenuß nicht trennen können, darf eine Fahrerlaubnis weder erteilt noch darf ihre Fahrerlaubnis erneuert werden.

In Ziffer 15 wird für den Bereich Drogen im Unterschied dazu zwischen „Missbrauch“ und „Regelmäßiger Einnahme“ unterschieden und den Mitgliedstaaten vorgegeben:

15. Missbrauch

Bewerbern oder Fahrzeugführern, die von psychotropen Stoffen abhängig sind oder, auch ohne abhängig zu sein, von solchen Stoffen regelmäßig übermäßig Gebrauch machen, darf eine Fahrerlaubnis unabhängig von der beantragten Führerscheinklasse weder erteilt noch darf ihre Fahrerlaubnis erneuert werden.

Regelmäßige Einnahme

Gruppe 1:

15.1. Bewerber oder Fahrzeugführern, die regelmäßig psychotrope Stoffe in irgendeiner Form einnehmen, darf, wenn die aufgenommene Menge so groß ist, dass die Fahrtüchtigkeit nachteilig beeinflusst wird, eine Fahrerlaubnis weder erteilt noch darf ihre Fahrerlaubnis erneuert werden. Dies gilt auch für alle anderen Arzneimittel oder Kombinationen von Arzneimitteln, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen.

Die Erteilung bzw. Erneuerung einer Fahrerlaubnis setzt in beiden Fällen den Ausschluss von Abhängigkeit, also von einer Krankheitsdiagnose nach ICD 10, voraus. Darüber hinaus werden dann jedoch verschiedene Maßstäbe für die Überprüfung der Fahreignung im Bereich Alkohol und Drogen vorgegeben. Ist bei Alkohol zu prüfen, ob eine Trennung von „Alkoholgenuß“ und Führen eines Fahrzeugs gewährleistet ist, soll bei Drogen der „regelmäßig übermäßige“ Gebrauch (im Sinne einer Missbrauchsdefinition) sowie die Einnahme in einer Form, welche die Fahrtüchtigkeit nachteilig beeinflusst, ausgeschlossen werden. Diese Unterscheidung zwischen dem Kriterium des Trennvermögens bei Alkohol einerseits und des riskanten Konsums bei Drogen andererseits, findet im deutschen Fahrerlaubnisrecht und in den Kriterien zur Überprüfung der Fahreignung ihren Niederschlag.

„Selbst für regelmäßige Alkoholkonsumierende gilt das dagegen in der Regel nicht. Mit teuren Gutachten und langwierigen Prozessen müssen die Betroffenen dann selbst den Nachweis ihrer Fahreignung erbringen. Der Entzug der Fahrerlaubnis kann für die Betroffenen existenzielle Folgen haben. Denn viele Arbeitsstätten, aber auch Orte der gesellschaftlichen Teilhabe sind ohne Fahrzeug nicht zu erreichen.

Mit der heute üblichen Praxis wurde die Null-Toleranz-Politik bei Cannabis-Konsumierenden, die heute im Betäubungsmittelrecht verfassungswidrig und antiquiert ist, auf Cannabis-Konsumierende im Straßenverkehr übertragen. Ein Nachweis, dass diese Praxis der Verkehrssicherheit dient, liegt bis heute nicht vor. Sie gerät so zur ideologisch motivierten Schikane gegen Cannabis-Konsumierende. Sie ist daher unverhältnismäßig und nicht mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz vereinbar. Im Gegensatz zur Grenzwert-Regelung bei Alkohol gilt bei Cannabis faktisch eine Null-Toleranz-Grenze. Der meist angewendete Grenzwert von 1,0 ng THC pro ml Blutserum ist so niedrig, dass dieser oft noch Tage nach dem Cannabiskonsum überschritten wird, wenn längst keine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit mehr bemerkbar ist.



Laut Bundesanstalt für Straßenwesen sind „von den zu erwartenden Leistungsdefiziten bei niedrigen THC-Werten zumindest keine größeren Ausfallserscheinungen zu erwarten [...] als bei Alkoholisierungsgraden von unter 0,50 ‰“ (https://bast.opus.hbz-nrw.de/opus45-bast/frontdoor/deliver/index/docId/165/file/M1_82.pdf, S. 169). Daher empfiehlt die das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur beratende Grenzwertkommission erst ab einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml Blutserum von einer Nichttrennung des Cannabiskonsums und der Teilnahme im Straßenverkehr im Sinne von Nr. 9.2.2 Anlage 4 FeV auszugehen (www.bads.de/media/213543/blutalkohol_2015.pdf, S. 322/323).

Stellungnahme:

Das BVerwG hat in seinem Urteil vom 11.4.2019 (BVerwG 3 C 14.17; RN 25 ff.) den geltenden Grenzwert von 1 ng/ml THC im Serum ausdrücklich in Auseinandersetzung mit der in der Zeitschrift „Blutalkohol“ (52, 322) veröffentlichten Stellungnahme der Grenzwertkommission und nach Anhörung des damaligen Vorsitzenden der Grenzwertkommission Prof. Daldrup bestätigt. Im Übrigen wurde in der zitierten Stellungnahme der Grenzwertkommission nicht gefordert, den Grenzwert von 1ng/ml in der Anlage zu § 24a StVG zu ändern.

Die Aussage im Antrag, dass der „angewendete Grenzwert von 1,0 ng THC pro ml Blutserum (...) so niedrig [ist], dass dieser oft noch Tage nach dem Cannabiskonsum überschritten wird, ...“ ist zumindest für gelegentliche Freizeitkonsumenten nicht zutreffend.

Zunächst muss klargestellt werden, dass nicht der Nachweis von „Cannabiskonsum“ im Blut geregelt ist, sondern dass nach der Anlage zu § 24a StVG der Nachweis des psychoaktiven *Wirkstoffes* Tetrahydrocannabinol (THC, genauer Δ^9 -THC) im Blut erforderlich ist. Zurückliegender Cannabiskonsum kann über die Metabolite (nicht psychoaktive Stoffwechselprodukte), vor allem die THC-Carbonsäure, in der Tat bei regelmäßigen Konsumenten auch über 24 h, bei mehrfach täglichem Konsum sogar mehrere Tage nachgewiesen werden. Dieser Konsumentenkreis, bei dem der Verdacht auf Cannabisabhängigkeit begründet ist, dürfte im Antrag allerdings wohl ohnehin nicht adressiert gewesen sein.

THC hingegen ist nach Einzelkonsum in der Regel 6-12 Stunden nachweisbar². Es ist also nach Konsum und vor einer Verkehrsteilnahme nur die Zeitspanne abzuwarten, bis der Wirkstoff nicht mehr über diesem unteren Nachweisgrenzwert liegt und somit eine Wirkung von THC hinreichend sicher ausgeschlossen werden kann. Toxikologisch zwar mögliche Nachweise unterhalb dieses Cut-off-Wertes werden verkehrsrechtlich nicht berücksichtigt.

Die Überlegungen zur Nachweisdauer von THC treffen jedoch nicht für die kleine Minderheit der chronischen Konsumenten mit mehrfach täglichem Konsum zu. Probierkonsum von Cannabis ist in Deutschland zwar weit verbreitet, es entwickelt sich daraus jedoch nur selten ein chronisches Konsumverhalten. Eine Befragung im Rahmen des sog. „Alkoholsurveys“³ im Jahr 2018 zeigte, dass zwar jeder zehnte 12- bis 17-jährige Jugendliche (10,0 %) und gut vier von zehn jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren (42,5 %) angegeben hatten, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. Regelmäßiger Cannabiskonsum, definiert als häufiger als zehnmal in den letzten 12 Monaten, ist jedoch nur bei 1,6 % der Jugendlichen und 6,9 % der jungen Erwachsenen gegeben. Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) berichtet von einer 12-Monats-Prävalenz (mind. ein

³ Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung doi. 10.17623/BZGA:225-ALKSY18-CAN-DE-1.0

Konsum in den letzten 12 Monaten) von 8,1 % unter 12- bis 17-Jährigen und 7,1 % unter 18- bis 64-Jährigen.⁴

Eine weitere Differenzierung wird in den Studien nicht vorgenommen, es ist jedoch anzunehmen, dass sich nur bei einem geringen Teil dieser sog. „regelmäßigen“ Konsumenten, auch ein chronischer täglicher Konsum entwickelt. Im Zusammenhang mit der Fahreignung wird von einem regelmäßigen Konsum im Übrigen erst gesprochen, wenn „nahezu täglich“ konsumiert wird (vgl. Ausführungen weiter oben). Die Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht schätzt grob den Anteil von Erwachsenen mit nahezu täglichem Cannabiskonsum (mind. 20-mal im Monat) in Europa auf 1%.⁵

Einen Rückschluss von bestimmten THC-Blut-/Serumwerten auf den Grad der Beeinträchtigung der Fahrsicherheit ist im Einzelfall zudem nicht möglich. So ist es bislang nicht gelungen, etwa einen Grenzwert für die absolute Fahrunsicherheit bei THC-Nachweis analog zu den bekannten 1,1 Promille Blutalkoholkonzentration festlegen zu können.

Hierfür sind im Wesentlichen zwei Besonderheiten der Wirkungsweise von Drogen als lipophile (fettlösliche) Substanzen im Vergleich zu Alkohol als hydrophile (wasserlösliche) Substanz zu beachten:

- Die psychotrope Wirkung von THC korreliert zeitlich nicht gut mit dem Blut-/Serumspiegel von THC. Die subjektiv empfundene Wirkung hängt von der Konzentration in den Nervenzellen und dem sie umgebenden Fettgewebe ab, das Blut ist ein reines Transportmittel, aber kein Speichermedium für THC. Es kommt somit zu dem Phänomen, dass die subjektiv empfundene Wirkung noch zunimmt, während die Konzentration im Blut bereits wieder absinkt⁶. Ethylalkohol wird hingegen in der Körperflüssigkeit gespeichert und ist in vergleichbarer Konzentration im Blut oder in anderen Gewebsflüssigkeiten vorhanden. Die im Blut gemessene BAK korreliert dabei gut mit der subjektiv empfundenen Wirkung.
- Der Metabolismus und die Elimination von THC und Ethylalkohol sind ebenfalls physiologisch verschieden und nur bedingt vergleichbar. Nach Alkoholkonsum nimmt die BAK nach Erreichen der Maximalkonzentration und Überschreiten eines flachen Plateaus in der BAK-Kurve wieder linear ab, wobei Alkohol relativ gut berechenbar mit einer Quote von ca. 0,15 Promille pro Stunde (beim Mann) verstoffwechselt und ausgeschieden wird.

Misst man hingegen den Verlauf der THC-Konzentration im Blut/Serum, sieht man zunächst einen sehr raschen Anstieg, der in Form eines sog. Peaks in einer Maximalkonzentration endet. Die Kurve fällt dann zunächst wieder steil ab, da sich, wie oben erwähnt, der Wirkstoff im Fettgewebe und damit auch in den Nervenzellen einlagert und -zeitlich versetzt- seine Wirkung entfaltet. Die dann folgende Ausscheidung folgt der Gesetzmäßigkeit von Halbwertszeiten. Die messbare Konzentration fällt also nicht linear ab, sondern wird in einer bestimmten Zeiteinheit jeweils halbiert, nähert sich also asymptotisch dem Nullwert.

Aus den beiden genannten Gründen ist es nicht möglich, aus der gemessenen Blut-/Serum-THC-Konzentration eine auf den Einzelfall bezogene Aussage über die zu diesem Zeitpunkt

⁴ DBDD (2020) Kurzbericht – Situation illegaler Drogen in Deutschland. Basierend auf dem REITOX-Bericht 2020 an die EMCDDA

⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA (2020). European Drug Report – Trends and Development.

⁶ vgl. z.B. Mußhoff, F. & Madea, B. (2012) Fahrsicherheit bei einer Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogeneinfluss aus medizinischer Sicht. In: Madea, B., Mußhoff, F. & Berghaus, G.: Verkehrsmedizin. 2. Auflage (Kap. B 3.3.1). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

zu erwartende Wirkung zu machen. Dies ist der Grund, warum mit dem sicheren Nachweis des Wirkstoffs im Blut bisher nur eine Untergrenze für den Ausschluss der möglichen Wirksamkeit definiert wurde.

Das vielfach zu beobachtende Bemühen um Analogie-Grenzwerte zur BAK, die es erlauben würden, das gleiche Risiko für den Straßenverkehr auch verkehrs- oder strafrechtlich gleich zu behandeln, kann nur sehr bedingt erfolgreich sein. In der Wissenschaft können allenfalls statistische Gruppen-Vergleichswerte gefunden und beschrieben werden, die auf den Einzelfall nicht anwendbar sind.

Die Wirkung von THC auf die Fahrsicherheit zu einem bestimmten Zeitpunkt und bei einer bestimmten Person hängt weniger von der messbaren Konzentration von THC im Blut als vielmehr von anderen Faktoren ab. Zu nennen sind hier eine Reihe subjektiver Faktoren, wie Konsumerfahrung (Gewöhnung), Wirkungserwartung, motivationale Faktoren sowie generelle Haltungen gegenüber Risikovermeidung und Regelbeachtung. In der Fachliteratur werden häufig die Begriffe „Set“ und „Setting“ verwendet, um die Einflüsse der subjektiven Gestimmtheit und die situativen Bedingungen der Konsumumgebung zu beschreiben, welche gerade bei Betäubungsmitteln entscheidend zum Wirkungsverlauf beitragen. Auch die Art des Konsums (Rauchen eines Joints mit unterschiedlicher Inhalationstiefe des Rauchs, schnelles Inhalieren eines Bongs oder orale Aufnahme von z.B. Cannabiskeksen mit deutlich verzögertem Wirkungseintritt) beeinflusst die Geschwindigkeit der Aufnahme des Wirkstoffes und führt zu einem jeweils anderen Konzentrations-Wirkungs-Verhältnis. Zusätzlich sind ungewohnte Konsumenten, bei denen geringere Wirkstoffkonzentrationen zu stärkeren Beeinträchtigungen führen, von habituellen Konsumenten zu unterscheiden.

II. Zu den beantragten Aufforderung an die Bundesregierung

1. „durch Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung sicherzustellen, dass ein Entzug der Fahrerlaubnis nicht allein aufgrund des festgestellten Konsums oder widerrechtlichen Besitzes von illegalen Drogen erfolgen kann, sondern erst bei einer diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung, einer durch Drogenkonsum verursachten konkreten Gefährdung des Straßenverkehrs oder wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr nach § 24a StVG begangen wurden. Die Regelung in § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 sowie Satz 2 und 3 FeV sind entsprechend aufzuheben. In § 14 Abs. 1 FeV ist zu ergänzen, dass ein ein- oder mehrmaliger betäubungsmittelrechtlicher Verstoß bei Cannabis keine Eignungszweifel begründet und die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nicht allein aufgrund dieser Tatsache angeordnet werden kann;“

Stellungnahme:

In der Aufforderung Nr.1 ist in allgemeiner Form von „illegalen Drogen“ die Rede. Da in der Begründung nur auf Cannabiskonsumierende eingegangen wird, beschränke ich mich in meiner Stellungnahme auch auf diesen Konsumentenkreis.

Wie oben bereits festgestellt, führt die rechtskonforme Anwendung des § 14 FeV durch die Fahrerlaubnisbehörden bereits auf Basis der geltenden Rechtslage nicht dazu, dass ein ein- oder mehrmaliger BtM-Verstoß im Zusammenhang mit Cannabis ohne Weiteres die Anordnung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens auslöst. Bei entsprechenden Hinweisen kommt allenfalls eine Abklärung durch ein ärztliches Gutachten, ob ein regelmäßiger Konsum oder eine Abhängigkeit vorliegt, in Betracht.

Auch ein Entzug der Fahrerlaubnis erfolgt nicht allein aufgrund des festgestellten Konsums oder des widerrechtlichen Besitzes von Cannabis. In den Fällen der diagnostizierten



Abhängigkeit (nach den Kriterien der ICD 10) hingegen kann eine Entziehung der Fahrerlaubnis durch die Verkehrsbehörde erfolgen, bei der konkreten Gefährdung des Straßenverkehrs erfolgt sie aufgrund eines Vergehens nach §§ 315c oder 316 StGB durch das Gericht.

Somit bliebe nur noch abzuwägen, ob die bisher geltende Regelung, dass bereits ein einmaliger Verstoß gegen § 24a StVG mit Cannabis zu einer Überprüfung der Fahreignung führen soll angemessen ist oder ob dies erst bei wiederholtem Verstoß erfolgen sollte. Zumindest aus der Rechtsprechung und dem oben angeführten Urteil des BVerwG sowie der vorinstanzlichen Urteilen ist nicht abzuleiten, dass die Eignungsüberprüfung bereits nach der ersten Auffälligkeit juristischen Bedenken begegnen würde. Vielmehr wird dort ausdrücklich betont, dass eine rechtliche Ungleichbehandlung von Cannabis und Alkohol in den §§ 13 und 14 der FeV nach der Rechtsprechung des BVerfG und des BVerwG „wegen des unterschiedlichen Gefahrenpotenzials für die Verkehrssicherheit und der unterschiedlichen Wirkungsweise“ nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstoße (RN 34).

Auch steht in Frage, ob es mit den Vorgaben der EU-Führerscheinrichtlinie vereinbar ist, eine Auffälligkeit unter Cannabiseinfluss im Straßenverkehr unberücksichtigt zu lassen.

Unabhängig davon handelt es sich bei einer solchen Entscheidung um eine Abwägung zwischen den Verkehrsrissen, die von Personen mit Cannabiskonsum und fehlender Trennbereitschaft ausgehen und den individuellen Freiheitsinteressen dieses Personenkreises. Bei einer solchen Risikoabwägung hilft der direkte Vergleich mit dem Vorgehen im Zusammenhang mit einer alkoholisierten Verkehrsteilnahme im Bereich der Ordnungswidrigkeiten nur wenig. Der Grenzwert von 0,5 Promille Alkohol im Blut ist in § 24a StVG nach einer langen wissenschaftlich begleiteten Diskussion Anfang der 1990er Jahre etabliert worden⁷. Anders als bei den anderen in Absatz 2 des §24a StVG geregelten „berauschenden Mitteln“ konnten für Alkohol Risikogrenzwerte für das Auftreten beeinträchtigender Wirkungen festgelegt werden, die sich in der differenzierten Anwendung der Grenzen für die relative Fahruntüchtigkeit (bei 0,3 Promille BAK), die absoluten Fahruntüchtigkeit (bei 1,1 Promille BAK) und eben des vorbeugenden Risikogrenzwerts (bei 0,5 Promille BAK) rechtlich niedergeschlagen haben. Bereits vor diesem Hintergrund entspricht eine Auffälligkeit mit anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr nicht der Auffälligkeit mit 0,5 Promille Alkohol oder mehr.

In eine vergleichenden Betrachtung der Vermeidung von Gefahren durch Alkohol- und Cannabis-beeinflusste Fahrer müssten weitere Faktoren, wie etwa die Entdeckungswahrscheinlichkeit beeinträchtigter Fahrer bei polizeilichen Kontrollen berücksichtigt werden. Nicht zuletzt aufgrund der weitaus höheren Verbreitung von Alkohol im Vergleich zu Cannabis in der Bevölkerung werden alkoholtypische Ausfallerscheinungen und Fahrfehler häufiger und mit höherer Wahrscheinlichkeit identifiziert, als dies bei Cannabiseinfluss der Fall ist. Hinzu kommt das Fehlen des typischen Alkoholgeruchs, der einen Anfangsverdacht auch bei Routinekontrollen im Verkehr für alkoholbeeinflusste Fahrer wesentlich wahrscheinlicher macht als für Cannabiskonsumenten.

Zur Bewertung eines möglichen Grenzwertes von 3 ng/ml THC im Blutserum im Zusammenhang mit der Eignungsfrage liefert eine aktuelle Studie von Wagner et. al⁸ interessante Ergebnisse. Die Autoren beschäftigen sich mit der Frage, ob sich Cannabiskonsumenten, bei denen die Fahreignung in einer ärztlichen oder medizinisch-psychologischen Begutachtung überprüft

⁷ vgl. z.B. Krüger, H.-P. (1990) Niedrige Alkoholkonzentrationen und Fahrverhalten. Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr. Bd. 78, S. 3-30

⁸ Wagner, Th., DeVol, D., Uhlmann, L.M., Perlich, Ch. & Bartels, A. (2021) zur Veröffentlichung vorgesehen). Cannabis im Straßenverkehr und Fahreignung – ein evidenzbasierter Beitrag zur MPU-Indikation ab 3 ng/ml THC – dem Verfasser von den Autoren im Entwurf freundlicherweise zur Verfügung gestellt.



worden war, hinsichtlich der Drogenkonsumproblematik aufgrund der Höhe der bei der Auffälligkeit gemessenen Konzentration des THC im Blutserum unterscheiden. Dazu wurden insgesamt 159 Fahreignungsgutachten, die zwischen Februar 2017 und Dezember 2018 erstellt worden waren, reanalysiert. Es wurde die Hypothese überprüft, dass sich die Problemausprägung (Grad der Suchtgefährdung), die Konsummotivation sowie die Bewertung der Fahreignung bei Auffälligen mit einer THC-Konzentration <3 ng/ml von denen unterscheiden, die eine THC-Konzentration von 3 ng/ml und darüber aufwiesen. Die Untersuchung kam zu dem Ergebnis, dass sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bestätigen ließen, so dass die Annahme, dass beide Konsumgruppen aus einer homogenen Grundgesamtheit stammen, nicht zu widerlegen war. Mit anderen Worten: die Höhe der THC-Konzentration bei der Verkehrsteilnahme konnte nicht zur Differenzierung zwischen einer mehr oder weniger ausgeprägten Drogenkonsumproblematik beitragen.

2. „die Erforschung und Entwicklung von Messverfahren, welche nur eine akute, verkehrsrelevante Beeinträchtigung durch Cannabiskonsum tatsächlich nachweisen, zu fördern und auf Messverfahren, die das nicht psychoaktive, lange nachweisbare und nichts über die Fahrtauglichkeit aussagende Abbauprodukt THC-COOH (THC-Säure) bestimmen, zu verzichten;“

Zu diesem Punkt wird auf die Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen verwiesen.

3. „in § 24a des Straßenverkehrsgesetzes eine fundierte Anpassung des THC-Grenzwertes und dessen Normierung vorzunehmen, indem analog zur Regelung bei Alkohol für THC einen Toleranzgrenzwert von 10 ng/ml Blutserum eingeführt wird, bei welchem die Beeinträchtigung etwa der bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5‰ entspricht;“

Zu diesem Punkt wird auf die Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen sowie der Vertreterin der BAST verwiesen. Gegen die hier geforderte Anhebung des Grenzwertes im Bereich des §24a StGB auf 10 ng/ml Blutserum spricht jedoch sowohl der präventive Schutzzweck dieser Regelung im Ordnungswidrigkeitenrecht als auch das Fehlen ausreichend evidenzgestützter Daten, die einen solchen Analogieschluss zwischen Alkohol und THC zulassen würden.

4. „für die §§ 315c und 316 des Strafgesetzbuches eine Normierung des THC-Grenzwertes vorzunehmen, indem ein THC-Wert von 3,0 ng/ml Blutserum festgelegt wird, unterhalb welchem eine relative Fahruntüchtigkeit ausgeschlossen werden kann.“

Stellungnahme:

Die Aussage, dass unterhalb eines Grenzwertes von 3,0 ng/ml THC im Blutserum eine relative Fahruntüchtigkeit *ausgeschlossen* werden kann, trifft nicht zu (vgl. BVerwG 3 C 14.17). Zwar nimmt die statistische Wahrscheinlichkeit ab, dass bei einem Konsumenten mit einer THC-Konzentration unterhalb dieses Grenzwertes relevante Beeinträchtigungen vorliegen, dies ist jedoch einem Ausschluss der Beeinflussung im konkreten Einzelfall nicht gleichzusetzen.

Auch für Alkohol gibt es im Übrigen keine derartige untere Grenze in den §§ 315c und 316 StGB. Der Grenzwert für die relative Fahruntüchtigkeit bei 0,3 Promille BAK ist von der Rechtsprechung aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt worden, was den Strafgerichten bei THC bisher nicht möglich war, da entsprechenden Erkenntnisse nicht vorliegen.



Life Service

Zum Verfasser:

Dipl.-Psych. Jürgen Brenner-Hartmann

- Seit 1985 als verkehrspsychologischer Gutachter tätig, seit 2014 fachlicher Leiter für den Bereich der Begutachtung der Fahreignung bei der TÜV SÜD Life Service GmbH, einer amtl. anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung.
- Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)
- Federführendes Mitglied in der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien (StAB) der DGVP und DGVM. In dieser Funktion Mitherausgeber des Standardwerks „Urteilsbildung in der Fahreignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien“.
- Mitglied der Kommission Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin des VdTÜV.
- Mitglied im der Arbeitsgruppe „Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch“ zur Überarbeitung der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung bei der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt).
- Mitglied im Fachausschuss Begutachtung der Fahreignung bei der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt).
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Fahrlehrerakademie e.V.
- Mitglied in der Deutschen Akademie für Verkehrswissenschaft e.V. (Verkehrsgerichtstag).
- Mitglied bei ICADTS (International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety).