

Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenpolitik der Linkspartei (Hrsg):



Cannabis und Straßenverkehr

Analysen und Konzepte



DIE LINKE.

Inhalt

Hanf und Verkehr. Entstehung und Brisanz eines Problems von Carsten Labudda	3
Drogen und Straßenverkehr. Neue Entwicklungen von Michael Hettenbach	7
Anfangsverdacht und Pupillenreflex von Heiko Mohrdiek	17
Die Verursachung von Verkehrsunfällen durch Cannabiskonsum von Franjo Grotenhermen	21
Der Nachweis von THC von Franjo Grotenhermen	27
Verkehrssicherheit und Cannabis. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit von Theo Pütz	33
Cannabis im Straßenverkehr aus Sicht der Grünen Hilfe von Joachim Biermanski	41
Verzeichnis der Autoren	43

Impressum

Cannabis und Straßenverkehr. Analysen und Konzepte
I. Auflage, Stand: August 2006

Herausgeber: BAG Drogenpolitik der Linkspartei
Holderlinstr. 4
69469 Weinheim

Redaktion: Jo Biermanski und Carsten Labudda (ViSdP)
Layout: Carsten Labudda

www.linke-drogenpolitik.de

Hanf und Verkehr.

Entstehung und Brisanz eines Problems

von Carsten Labudda

Es ist jedem vernünftigen Menschen einsichtig, dass man im akuten Drogenrausch kein Kraftfahrzeug führen soll. Wer das tut, bringt sich selbst und vor allem auch andere Menschen in Gefahr. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um Alkohol, Kokain oder Cannabis handelt. Aus diesem guten Grunde hat der Gesetzgeber bestimmt, dass man weder betrunken noch bekifft ans Steuer darf. Wer gegen diese Bestimmungen handelt, muss mit zum Teil empfindlichen Strafen rechnen, die vom Bußgeld bis zum Entzug der Fahrerlaubnis reichen. Soweit erscheint alles sehr einfach.

Allerdings erscheint es vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Praxis alles andere als einfach. In der Gemengelage unterschiedlicher Interessen und sachfremder Interventionen hat sich eine Rechtswirklichkeit entwickelt, die sich durch Sachunangemessenheit auszeichnet und rechtsstaatlichen Prinzipien wie dem Grundsatz der Angemessenheit und dem Gleichheitsgebot widerspricht. Mit dieser Broschüre will die BAG Drogenpolitik der Linkspartei auf Problematiken der gegenwärtigen Lage im Bereich „Cannabis und Straßenverkehr“ hinweisen und Vorschläge machen, wie eine Verbesserung der Situation erreicht werden kann.

Ausgangspunkt 1994

Im Jahre 1994 hatte das Bundesverfassungsgericht über eine Vorlage des Lübecker Amtsgerichtes zu befinden, in dem es darum ging, ob und inwieweit jemand für den Besitz einer bestimmten Menge Cannabis zu belangen sei. Die Entscheidung der Richter führte damals zu viel Aufsehen, und viele hofften, dass sie richtungsweisenden Charakter haben werde. Die Karlsruher Richter stellten fest, dass das Risikopotential von Cannabis weit weniger hoch sei, als bis dahin von Seiten des Staates angenommen wurde. Deshalb sahen sie die überzogene Verfolgung von Hanfkonsumenten als nicht mehr verhältnismäßig an. Erstmals wurden die Bundesländer aufgefordert, sich auf eine sogenannte Geringe Menge zu einigen, bis zu der von Strafverfolgung beim Besitz von Cannabis abgesehen werden kann. Viele Menschen nahmen damals irrtümlich an, dass die Richter in Karlsruhe damit Cannabis legalisiert hätten, jedoch verwechselten sie „von-Verfolgung-absehen-können“ mit einer Streichung von Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz.

In der Folge dieses Entscheides ist eine einheitliche Rechtspraxis in Deutschland zwar noch immer nicht verwirklicht, aber immerhin legten die einzelnen Bundesländer nach und nach Grenzwerte für die Geringe Menge fest, die sich zumeist zwischen sechs und 30 Gramm bewegen. Werden Menschen mit einer Cannabismenge unterhalb dieses Gewichtes erwischt, liegt es im Ermessen der Staatsanwaltschaften, ob diese Delikte weiter verfolgt werden oder nicht. Dies hat insbesondere in den nördlichen Bundesländern immerhin zu einer deutlichen Verringerung des Repressionsdrucks auf Hanfkonsumenten geführt, was von Seiten der BAG Drogenpolitik der Linkspartei nur begrüßt werden kann, auch wenn es bei weitem noch nicht ausreichend ist.

Von BtmG zu FeV

Erleichterungen im Bereich der Besitzdelikte sind eine Seite der Medaille. Doch sind auch die Befürworter der Prohibitions politik erfindungsreich. In der Folge sannen sie nach anderen Wegen, den Hanffreunden das Leben schwer zu machen. Der Hebel dazu war auch bald gefunden. Gegen das Opportunitätsgebot aus Karlsruhe konnte sie nur noch begrenzt agieren. Zumal in den 90er Jahren die Legalisierungsbewegung in der Bundesrepublik eine neue Blüte erlebte, was sich unter anderem in der Gründung der Hanfparade zeigte, die 2006 nun ihr zehnjähriges Jubiläum feiern darf und zu den größten regelmäßigen Events der Hanfbewegung in Europa zählt.

Der Hebel der Prohibitionisten trägt den Namen „Führerscheinverordnung“ (FeV). Im Gegensatz zu Gesetzen müssen Verordnungen nicht in den Parlamenten debattiert und beschlossen werden, sondern werden von den zuständigen Fachministern erlassen. Und an den FeV, die seit Mitte der 90er Jahre exekutiert wurden, war alles dran, um die Repression von Hanffreunden entgegen der Intention des Bundesverfassungsgerichtes noch zu erhöhen. Wenn nun jemand mit ein paar Krümeln Haschisch oder Marihuana erwischt wurde, bekam seltener als zuvor eine Anzeige wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetzes. Dafür wurde automatisch eine Meldung an die Führerscheinstelle gemacht. Diese gingen nun, den neuen FeV folgend, grundsätzlich davon aus, dass jemand, der Cannabis bei sich führt, nicht geeignet sei, ein Fahrzeug zu führen, und zwar unabhängig davon, ob er von der Polizei am Steuer erwischt wurde oder auf einer Parkbank saß.

Folgen der Beweislastumkehr

Ein klassisches Prinzip von Rechtsstaaten besagt, dass einem Menschen eine Schuld nachgewiesen werden muss. Solange das nicht geschieht, gilt er als unschuldig. In Bezug auf die Führerscheinverordnungen wurde dieses Prinzip auf den Kopf gestellt. Automatisch wurde nun davon ausgegangen, dass jemand, der einmal mit einem Krümel Cannabis von der Polizei erwischt wurde, grundsätzlich nicht geeignet sei, ein Fahrzeug zu führen, weil die zuständigen Stellen ihn qua FeV für einen notorischen Süchtling zu halten hatten, der erst mal beweisen sollte, dass er sich eben nicht bekifft ans Steuer setzt.

Um diesen Beweis anzutreten, musste jeder Betroffene sich einem mehrmonatigen „Drogenscreening“ unterziehen, einer Prozedur, bei der er in unregelmäßigen Abständen Urinproben abgeben muss, die auf Drogen untersucht werden. Diese Screenings hat der Betroffene selbst zu bezahlen. Außerdem musste jeder Betroffene sich einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) stellen. Auch diese hat er selbst zu bezahlen. Erst, wenn er das alles erfolgreich überstanden hat, darf er wieder ans Steuer.

Um also seine straßenverkehrsrechtliche Unschuld zu beweisen, hatte jeder Betroffene rund ein Jahr auf seinen Führerschein zu verzichten und gut und gern 1000 Euro für staatlich angeordnete Maßnahmen zu bezahlen. Das ist mehr, als ihm in den meisten Fällen durch ein Verfahren nach dem Betäubungsmittelgesetz aufgebürdet worden wäre. Darüber hinaus ist ein Führerschein in der heutigen Zeit meist eine Voraussetzung für die Teilnahme am Berufsleben. Ein Jahr unschuldig ohne Führerschein sein zu müssen, bedeutete für tausende Menschen in der Bundesrepublik das Ende ihrer beruflichen Existenz.

Erster Lichtblick 2002

Natürlich haben viele Betroffene sich gewehrt. Eines der einleuchtendsten Beispiele, dass sie gegen die Praxis der Führerscheinverordnungen anführten, war der Vergleich mit einem Kasten Bier im Kofferraum. Wenn jemand zu Hause Bier trinken will, wird er ihn im Supermarkt kaufen und nach Hause bringen. Wenn er dabei in eine Polizeikontrolle gerät, wird die Polizei natürlich im Kofferraum den Kasten Bier finden. Geht die Polizei deshalb automatisch davon aus, dass der Fahrer notorisch besoffen durch die Gegend fährt? Mitnichten.

Um einem Fahrzeughalter wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss straßenverkehrsrechtlich sanktionieren zu können mit Bußgeld, Punkten in Flensburg oder dem Entzug des Führerscheins, muss ihm erst nachgewiesen werden, dass er unter Alkoholeinfluss gefahren ist. Solange dieser Nachweis nicht geführt wird, gilt er als unschuldig. Zu diesem Zweck kann die Polizei bei einer Verkehrskontrolle Alkoholtests durchführen, wenn sie Anhaltspunkte hat, dass der Kontrollierte betrunken ist. Wenn dieser Test bestimmte Grenzwerte überschreitet, werden die vorgeschriebenen Sanktionen verhängt. Dieses Verfahren ist transparent und nachvollziehbar. Und es entspricht unseren rechtsstaatlichen Prinzipien.

Sollte das Verfahren im Fall von Cannabis nicht genauso funktionieren? Diese Frage wurde im Jahre 2002 vom Bundesverfassungsgericht mit Ja beantwortet. Dies bedeutet, dass zur Anordnung der Überprüfung der Fahreignung der Nachweis einer Drogenfahrt notwendig ist. Damit werden diejenigen, die beim Spazieren im Park oder beim Aussteigen aus Bussen oder Bahnen von der Polizei mit ein wenig Cannabis angetroffen werden, vor straßenverkehrsrechtlichen Sanktionen geschützt.

Offene Probleme

Dennoch bleiben auch nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts von 2002 viele Probleme ungelöst. Einen kurzen Abriss der Probleme in Bezug auf die Entscheidung und ihre rechtlichen Implikationen gibt Michael Hettenbach in dieser Broschüre in seinem Beitrag „Drogen und Straßenverkehr. Neue Entwicklungen“.

Ein erstes dieser Probleme in der Rechtswirklichkeit ist die Frage, ab wann ein Anfangsverdacht auf Drogenkonsum besteht. Beim Alkohol ist diese Frage seit langem geklärt. Schlanglinien fahren, verwaschene Aussprache, Alkoholgeruch aus dem Mund (die „Fahne“), Reaktionsschwierigkeiten usw. sind bekannte Merkmale, die einen Anfangsverdacht begründen, der Fahrer sei alkoholisiert. Beim THC ist das schwieriger. Insbesondere der Pupillenreflextest soll Polizisten hier Hilfestellung geben. Wie sich das in der Praxis darstellt, beschreibt Heiko Mohrdiek in seinem Beitrag „Anfangsverdacht und Pupillenreflex“.

Ein weiteres und zentrales Problem ist die Klärung des Begriffs „Drogenfahrt“. Im Falle des Alkohols gilt die Blutkonzentration von 0,3 Promille als Grenzwert, ab dem von einer „Alkoholfahrt“ gesprochen werden kann. Für Cannabis gibt es bislang keinen Grenzwert, auch wenn das Bundesverfassungsgericht einen Grenzwert von 1 Nanogramm je Milliliter vorgeschlagen hat. Der Diskussion über die Höhe von Grenzwerten insbesondere in ihrer Verbindung mit der Frage der Verkehrssicherheit geht Franjo Grothenhermen in seinem Beitrag „Die Verursachung von Verkehrsunfällen durch Cannabiskonsum“ nach.

Die Grenzwertdiskussion ist umso verzwickter, wenn dabei bedacht wird, dass der Cannabiswirkstoff THC anders als Alkohol auch lange nach dem Abklingen der Wirkung noch nachweisbar ist. „Der Nachweis von THC“ und seine Problematik wird in einem weiteren Beitrag von Franjo Grotenhermen beschrieben.

Auch das Sanktionsinstrumentarium stellt bislang ein ungelöstes Problem in der Debatte dar. Es soll dem Ziel einer Verbesserung der Verkehrssicherheit dienen. Dabei geht es aber in der Praxis oft weit an diesem Ziel vorbei. Vielmehr scheinen Prinzipien wie das Übermaßverbot und der Gleichheitsgrundsatz noch immer in der alltäglichen Realität nicht angekommen zu sein. Dies wird im Beitrag „Verkehrssicherheit und Cannabis. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ von Theo Pütz auch anhand von Beispielen aus seiner täglichen Arbeit beim Referat Verkehrsrecht des VfD diskutiert.

Im letzten Beitrag resümiert Joachim Biermanski „Cannabis und Straßenverkehr aus Sicht der Grünen Hilfe“. Der Verein Grüne Hilfe e.V. widmet sich seit vielen Jahren der Beratung und Hilfe für Hanfkonsumenten und ist so mit vielen Problemen rund um das Thema Cannabis konfrontiert.

Fazit

Noch immer gibt es eine Vielzahl an zu lösenden Fragen rund um das Thema „Cannabis und Straßenverkehr“. Von einer zielführenden und vor allem angemessenen Rechtslage (geschweige denn Rechtswirklichkeit) sind wir in der Bundesrepublik noch weit entfernt. Vielmehr hat sich nach leichten Liberalisierungen im Bereich des Strafrechtes das Verkehrsrecht in der Praxis zu einer Art „Ersatzstrafrecht“ entwickelt. Diese Entwicklung hält die BAG Drogenpolitik der Linkspartei für bedenklich. Statt dessen müssen sachgerechte und rechtsstaatlich saubere Lösungen gefunden werden.

Allerdings herrscht sowohl bei den unmittelbar Betroffenen als auch bei den Entscheidungsträgern in Politik und Verwaltung häufig ein deutliches Defizit an Information. Um diese Defizite abzubauen, hat die BAG Drogenpolitik der Linkspartei sich entschlossen, die vorliegende Broschüre herauszugeben. Wir hoffen, damit einen Beitrag zur Versachlichung und inhaltlichen Qualifizierung der Debatten in diesem Bereich leisten zu können. Den Leserinnen und Lesern wünschen wir eine anregende und hilfreiche Lektüre.

Drogen und Straßenverkehr. Neue Entwicklungen

von Michael Hettenbach

I. Einleitung

Im allgemeinen Sprachgebrauch werden unter ‚Drogen‘ meist nur illegale Drogen, d.h. solche Substanzen verstanden, die den Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes unterliegen. Diese Unterscheidung erscheint weder vom Suchtpotenzial noch im Hinblick auf die von ihnen ausgehenden Gefahren beispielsweise für den Straßenverkehr sonderlich hilfreich. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1969 sind Drogen alle Substanzen, die auf den lebenden Organismus mit einer Veränderung einer oder mehrerer seiner Funktionen einwirken, wobei sich diese Veränderungen insbesondere in den Sinnesempfindungen, in der Stimmungslage, im Bewusstsein oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen.¹

Seit Jahrtausenden konsumieren Menschen Drogen, als Heil- und Schlafmittel, aus religiösen Zwecken, schließlich als Genuss- oder Rauschmittel. Das Problem der Droge ist nicht die Droge selbst, das Problem ist der Umgang mit ihr. Man mag zu der Warnung von Körner² stehen wie man will, die Bundesrepublik sei eine Gesellschaft von Süchtigen geworden, die Zahlen über die Drogenkonsumgewohnheiten im weiteren Sinne sind erschreckend:

a. Alkohol

- Ca. 1,7 Mio. Deutsche sind alkoholabhängig.
- Ca. 2,7 - 3 Mio. Deutsche betreiben aktuell Alkoholmissbrauch (ca. 4% der Bevölkerung).
- Ungefähr 120.000 Deutsche werden jährlich stationär oder ambulant wegen Alkoholabhängigkeit behandelt.³

b. Drogenkonsumenten

- Ca. 100.000 Menschen sind heroinabhängig.⁴
- Die Zahl der Konsumenten ‚harter Drogen‘ wird mit ca. 200.000 -300.000 geschätzt.⁵
- Man rechnet damit, dass es zwischen 2 und 2,5 Millionen Cannabiskonsumenten in Deutschland gibt.

c. Arzneimittel

- Mehr als 20 % der Bevölkerung stehen heute unter Dauermedikation mit psychotropen Substanzen.
- In der BRD schätzt man die Zahl der Medikamentenabhängigen auf ca. 1,4 Millionen Menschen.^{6 7}

¹ Vgl. Uchtenhagen in Kreuzer § 1 RN 2

² Körner Einleitung RN 22 am Ende

³ Körner Vorwort Seite VIII

⁴ Körner, Anhang CI, RN 72.

⁵ „Drogenerkennung im Straßenverkehr“ Seite 12 Mensch und Sicherheit bast Heft M 96.

⁶ Körner Anhang D I RN 3

⁷ Je nach vermuteter Dunkelziffern schwanken in der Literatur angegebenen Zahlen allerdings erheblich.

Wenn nachstehend der Begriff ‚Drogen‘ verwendet wird, beschränke ich mich – dem allgemeinen Sprachgebrauch folgend – auf Substanzen im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes.

2. Rechtliche Vorüberlegungen

Einerseits ist der Gesetzgeber zumindest im Bereich des öffentlichen Verkehrs nicht völlig frei, der Unfallentwicklung tatenlos zuzusehen. „Art. 2 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG verpflichtet den Staat, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter Leben und körperliche Unversehrtheit zu stellen, d.h. auch, sie vor rechtswidrigen Eingriffen von Seiten Dritter zu bewahren (...). Wird diese Schutzpflicht verletzt, liegt darin zugleich eine Verletzung des Grundrechts aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, gegen die sich ein Betroffener mit Hilfe der Verfassungsbeschwerde zur Wehr setzen kann.“⁸

Andererseits steht dem öffentlichen Interesse an der Sicherheit des Straßenverkehrs das private Interesse eines Bürgers am Erwerb und Bestand einer Fahrerlaubnis gegenüber. „Ihr Wegfall kann die persönliche Lebensführung und damit die Wahrnehmung grundrechtlicher Freiheiten des Erlaubnisinhabers und seiner Familie nachhaltig beeinflussen. Die Fahrerlaubnis hat für den Bürger nicht selten existenzsichernde Bedeutung. Ihre Entziehung kann insbesondere dazu führen, dass die Ausübung des Berufs eingeschränkt oder ganz aufgegeben werden muss.“⁹

Diese absehbaren Folgen einer Fahrerlaubnisentziehung muss der Betroffene hinnehmen, wenn hinreichender Anlass zu der Annahme besteht, dass aus seiner aktiven Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr eine Gefahr für dessen Sicherheit resultiert. Das Sicherheitsrisiko muss deutlich über demjenigen liegen, das allgemein mit der Zulassung von Personen zum Führen von Kraftfahrzeugen im öffentlichen Straßenverkehr verbunden ist.“¹⁰

Dieses Spannungsverhältnis zwischen Verkehrssicherheit einerseits und der Handlungsfreiheit des Einzelnen hat der Gesetzgeber nur wenig überzeugend und im Bereich der Drogen (im Vergleich zu Alkohol meist zu Lasten der Drogenkonsumenten gelöst. Das gilt sowohl im Bereich des Straf- und Ordnungswidrigkeitenrechts einerseits, im Bereich des „Führerscheinsrechts“, sprich im Bereich der Fahrerlaubnis andererseits.

3. Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht

a) Die Vorschrift des § 24a StVG

Im Alkoholbereich ist die Vorschrift eindeutig. Ordnungswidrig handelt, wer im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl er (...) 0,5 Promille oder mehr Alkohol im Blut oder eine Alkoholmenge im Körper hat, die zu einer solchen (...) Blutalkoholkonzentration führt. Analog hätte sich im Drogenbereich eine Formulierung angeboten, die in etwa hätte lauten können: (1) „*Ordnungswidrig handelt, wer im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl in seinem Blut eine*

⁸ BVerfG, 1 BvR 2062/96 vom 20.06.2002, <http://www.bverfg.de>; <http://www.jurathek.de/4682>

⁹ BVerfG aaO. Absatz Nr. 50

¹⁰ BVerfG a.a.O. Absatz Nr. 51

Mindestmenge der in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten Substanzen nachgewiesen wird oder er Substanzen im Körper hat, die zu einem solchen Nachweis führen.“

Stattdessen wählte der Gesetzgeber eine sehr angreifbare Formulierung: (2) ¹Ordnungswidrig handelt, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt. ²Eine solche Wirkung liegt vor, wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird.

Die nur scheinbar geringfügig unterschiedliche Formulierung zwischen den beiden Absätzen hatte und hat vorhersehbar dramatische Auswirkungen. Durch den Satz 2 in Absatz 2 wird eine Wirkung unterstellt, wenn die Substanz im Blut nachweisbar ist. Das wird nur verständlich, wenn man sich das verschiedene Abbauverhalten von Alkohol und beispielsweise THC vor Augen führt.

Alkohol wird linear mit einem durchschnittlichen Abbauwert von 0,15 Promille pro Stunde abgebaut. Das heißt, dass ein Verkehrsteilnehmer, der zur Stunde 0 eine Blutalkoholkonzentration von 0,9 Promille aufweist, rechnerisch nahezu sicher sein kann, dass seine BAK nach 6 Stunden 0 oder jedenfalls einen rechtlich irrelevanten Wert erreicht hat.

THC baut sich dagegen nach anfänglich starkem Abbau nach etwa 4 Stunden in Halbwertszeiten ab. Statistisch gesehen ist ein gelegentlicher Konsument nach 4 Stunden vielleicht auf einem Wert von 8 ng/ml. Nach 5 Stunden bei 4, nach 6 Stunden bei 2 usw. Wann erreicht er 0? Theoretisch nie. Praktisch unterschreitet er irgendwann eine Nachweisgrenze, die auch mit empfindlichsten Messmethoden nicht mehr sicher bestimmt werden kann. Das schöne Modell krankt schließlich daran, dass es zwar vielleicht auf 98 von hundert Konsumenten mehr oder weniger zutreffen mag. Immer wieder erleben wir allerdings Ausreißer, so dass gelegentlich auch noch nach Tagen THC im Körper oberhalb des heute gültigen Schwellenwerts von 1 ng/ml nachgewiesen werden kann. (N.b. Es ist nicht die Rede von Abbauprodukten, deren Konzentration und Abbauverhalten sich nur in weiten Toleranzen vorhersagen lässt.)

Den schlimmsten Auswüchsen hat das Bundesverfassungsgericht auf eine Beschwerde des Verfassers hin einen Riegel vorgeschoben. Ohne sich exakt festzulegen, hat das Verfassungsgericht bei Unterschreiten eines Schwellenwerts von 1 ng/ml eine Ahndung der Ordnungswidrigkeit als unverhältnismäßig angesehen.¹¹

b) Strafrechtliches

§ 316 StGB bedroht den Führer eines Fahrzeuges (Achtung: Auch ein Fahrrad ist ein Fahrzeug!) mit Freiheits- oder Geldstrafe, der am (öffentlichen) Verkehr teilnimmt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug sicher zu führen. Tritt neben die abstrakte Verkehrsgefährdung noch eine konkrete Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer (Faustregel: Der Schadenseintritt muss wahrscheinlicher gewesen sein, als sein Ausbleiben) und die Gefährdung ist auf die Berauschung zurückzuführen, hat dies eine Bestrafung nach § 315c I Nr. 1a zur Folge.

¹¹ <http://www.jurathek.de/7479>

Die Überschrift des § 316 StGB ‚Trunkenheit im Verkehr‘ ist doppelt irreführend. Zum einen muss der Führer eines Fahrzeugs nicht „betrunken“ sein, Angetrunkenheit genügt, andererseits ist die Norm auch anwendbar, wenn keinerlei Alkohol konsumiert wurde. Vorangegangener Drogenkonsum reicht aus.

Eine Verurteilung nach § 316 beziehungsweise bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen nach § 315c Abs. 1 Nr. 1a setzt die durch Konsum von Rauschmitteln bedingte Unfähigkeit, das Fahrzeug sicher zu führen, voraus.

Wird in der Rechtsprechung überwiegend am Begriff der Fahruntüchtigkeit festgehalten, setzt sich in der Literatur zunehmend der Begriff Fahrunsicherheit durch. Gemeint ist mit beiden Begriffen das selbe: Ein Fahrzeugführer ist fahrunsicher, „wenn seine Gesamtleistungsfähigkeit, besonders in Folge Enthemmung sowie geistig seelischer und körperlicher (psychophysischer) Leistungsausfälle, soweit herabgesetzt ist, dass er nicht mehr fähig ist, sein Fahrzeug im Straßenverkehr eine längere Strecke, und zwar auch bei plötzlichem Auftreten schwieriger Verkehrslagen sicher zu steuern.“¹²

Die in diesem Zusammenhang von der Rechtsprechung verwendeten Begriffe der absoluten und relativen Fahrunsicherheit unterscheiden nur verschiedene Arten des Nachweises der Fahrunsicherheit.

Während sich im Alkoholbereich ein Wert von 1,1 Promille als absoluter Grenzwert durchsetzen konnte, ab diesem Grenzwert ist der Nachweis eines individuellen Fahrfehlers nicht mehr erforderlich, fehlt es im Drogenbereich an einer dementsprechend sicheren Grenzziehung. Sie wurde bislang auch von der praktisch einhelligen Rechtsprechung der Obergerichte abgelehnt.

Bei Drogenfahrten setzt eine strafrechtliche Verurteilung den Nachweis relativer Fahruntüchtigkeit voraus.

Der Bundesgerichtshof¹³ hat es 1998 in einer Grundsatzentscheidung abgelehnt, den Nachweis von Drogenwirkstoffen im Blut eines Fahrzeugführers für den Nachweis einer absoluten Fahrunsicherheit genügen zu lassen.

Der BGH hob im Leitsatz des Urteils hervor: „Der Nachweis von Drogenwirkstoffen im Blut eines Fahrzeugführers rechtfertigt für sich alleine noch nicht die Annahme der Fahruntüchtigkeit. Hierfür bedarf es vielmehr regelmäßig der Feststellung weiterer aussagekräftiger Beweisanzeichen, die Beeinträchtigung der Sehfähigkeit aufgrund einer drogenbedingten Pupillenstarre genügt hierfür nicht ohne weiteres.“

Nach derzeitigem Erkenntnisstand hat sich also der Tatrichter im Einzelfall Gewissheit darüber zu verschaffen, ob ausreichende Beweisanzeichen dafür vorliegen, dass zum Zeitpunkt einer Drogenfahrt eine Fahrunsicherheit gegeben war. Hierbei wird man sich mit gewissen Einschränkungen auch an die Rechtsprechung halten können, die zur Frage des Vorliegens einer Fahrunsicherheit unter Alkohol entwickelt wurde. (Relative Fahruntüchtigkeit).

Die relative Fahruntüchtigkeit unterscheidet sich von der absoluten Fahruntüchtigkeit nicht in dem Grad der rauschmittelbedingten Beeinflussung oder in der Qualität der Leistungsminderung, sondern alleine hinsichtlich der Art

¹² BGHSt 13, 83 (90); BGHSt 21,157 (169); OLG Düsseldorf NZV 1994, 326 <http://www.jurathek.de/6641>

¹³ BGHSt 44, 219-228 <http://www.jurathek.de/6640>

und Weise, wie der Nachweis der Fahrunsicherheit als psychophysischer Zustand herabgesetzter Gesamtleistungsfähigkeit zu führen ist.

Es müssen weitere Tatsachen festgestellt werden, die als Beweisanzeichen geeignet sind, dem Tatrichter die Überzeugung von der Fahruntüchtigkeit zu vermitteln. Folgende Umstände sind dafür von Bedeutung:

- In der Person des Angeklagten liegende Gegebenheiten wie Krankheit und Ermüdung (innere Umstände),
- äußere Bedingungen der Fahrt wie Straßen und Witterungsverhältnisse (äußere Umstände),
- das konkrete Verhalten des Fahrers (so genannte Ausfallerscheinungen), das durch die Aufnahme alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel zumindest mit verursacht sein muss.¹⁴

Der BGH weist in seiner Entscheidung darauf hin, dass eine Verurteilung ohne das Vorliegen einer Ausfallerscheinung im Bereich der relativen Fahrunsicherheit ausgeschlossen ist. Mögen die Umstände der Fahrt noch so widrig sein, hat der Fahrer aber keine rauschbedingte Verhaltensauffälligkeit gezeigt, so ist ihm strafrechtlich nicht beizukommen.¹⁵

Der BGH führte weiter aus, die Feststellung einer Ausfallerscheinung, die durch die Aufnahme berauschender Mittel zumindest mit verursacht sein müsse, sei für die richterliche Überzeugungsbildung grundsätzlich unverzichtbar. Als solche Ausfallerscheinungen kamen nach Auffassung des BGH in Betracht auffällige, entweder regelwidrige oder besonders sorglose und leichtsinnige Fahrweise, ein unbesonnenes Benehmen bei Polizeikontrollen aber auch ein sonstiges Verhalten, das Enthemmung und Kritiklosigkeit erkennen lasse. Auch ein Stolpern oder Schwanken beim Gehen sei ausreichend.¹⁶

In der oben angesprochenen Entscheidung¹⁷ weist der BGH weiter darauf hin, die rauschmittelbedingten Ausfallerscheinungen müssten sich nicht begriffsnotwendig in Fahrfehlern ausgewirkt haben. Auffälligkeiten in der Anhaltesituation würden genügen, die allerdings ihrerseits konkrete Hinweise auf eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit geben müssten. Erhebliche Auffälligkeiten nach dem Anhalten, starke Benommenheit, apathischer Eindruck, Mühe bei der Beantwortung von Fragen, lallende, verwaschene Aussprache, leicht unsicherer Gang, die auf dem erheblichen Rauschmittelkonsum beruhten, könnten hinreichende Anhaltspunkte für eine relative Fahrunsicherheit ergeben.

In einer weiteren Entscheidung vom Mai 2000¹⁸ hat der vierte Strafsenat die Feststellung drogenbedingter relativer Fahruntüchtigkeit in einem Fall abgelehnt, als es dem auf der Flucht befindlichen Angeklagten nicht gelang, an der geöffneten Tür eines Dienstfahrzeuges vorbeizukommen. Das könne zwar durchaus auf drogenbedingte Fahrunsicherheit zurückzuführen sein, andererseits sei auch nicht auszuschließen, dass der Angeklagte die Gefahr einer Kollision mit der geöffneten Tür zwar zutreffend eingeschätzt habe, dies aber wegen der versuchten Flucht in Kauf genommen habe.

¹⁴ BGHST 31, 42 <http://www.jurathek.de/333>

¹⁵ Mettke, die strafrechtliche Ahndung von Drogendelikten nach den §§ 315 I Nr. 1a, 316 StGB in NZV 2000, 199, 201

¹⁶ BGH a.a.O.

¹⁷ BGH ST 44, 219 <http://www.jurathek.de/6640>

¹⁸ NZV 2000, 419 <http://www.jurathek.de/4793>

4. Fahrerlaubnisrecht

Die zweite, meist gravierendere Sanktion, der sich Drogenkonsumenten ausgesetzt sehen, ist der Entzug der Fahrerlaubnis durch die Führerscheinbehörde.

Wer unter Alkoholeinfluss als Ersttäter fährt, muss immerhin einen stolzen Grenzwert von 1,6 Promille am Steuer eines Fahrzeugs (!) überschreiten, bevor er ernstlich mit Sanktionen der Führerscheinstelle rechnen muss.

Im Bereich aller Drogen (außer Cannabis) genügt der Konsum für die sofortige Entziehung der Fahrerlaubnis (gleichgültig ob im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr oder nicht), selbst der bloße Besitz ohne nachgewiesenen Konsum rechtfertigt zumindest ein ärztliches Gutachten.

Die Frage eines Grenzwerts bei Konsum stellt sich im Bereich der Fahrerlaubnis also nur bei vorangegangenem Cannabiskonsum.

Schon der Begriff „Grenzwert“ führt im Drogenbereich zwangsläufig zu Missverständnissen. Während sich der Konsument alkoholischer Getränke durchaus an eine Grenze „herantrinken“ kann, unterhalb derer eine gerichtliche Ahndung nicht erfolgt, ist ein vergleichbares Verhalten im Drogenbereich unmöglich. Schon ein Zug an einem schwachen Joint, eine schwache Prise Kokain wird zeitnah zwangsläufig zu Blutwerten führen, die weit oberhalb der Toleranzschwellen liegen. Erst unbestimmte Zeit nach dem Konsum von Betäubungsmitteln wird der Konsument Grenzwerte wieder unterschreiten.

Während das Bundesverfassungsgericht in der oben zitierten Entscheidung für den Bereich des Ordnungswidrigkeitenrechts dem Gesetzgeber eine niedrige Eingriffsschwelle zugebilligt hatte, hatte das Gericht¹⁹ für den Bereich des Fahrerlaubnisrechts schon 2002 deutlich schärfere Maßstäbe angelegt.

- Ein auch verfassungsrechtlich tragfähiger Anlass zur Entziehung einer Fahrerlaubnis besteht zum einen bei einem dauerhaften, generell die Fahreignung (und nicht lediglich situationsbedingt die Fahrtüchtigkeit) ausschließenden Eignungsmangel;
- Zum anderen können charakterlich-sittliche Mängel die Fahreignung ausschließen. Solche Mängel liegen vor, wenn ein Fahrerlaubnisinhaber ungeachtet einer im Einzelfall anzunehmenden oder jedenfalls nicht auszuschließenden drogenkonsumbedingten Fahruntüchtigkeit nicht bereit ist, vom Führen eines Kraftfahrzeugs im öffentlichen Straßenverkehr abzusehen.

Damit wäre mit der Einführung eines Grenzwerts im Bereich der Verkehrsordnungswidrigkeiten für den Fahrerlaubnisbereich nur wenig gewonnen. Eine Geldbuße für pflichtwidriges Verhalten, hier die Sanktion des Führens eines Kraftfahrzeugs unter geringem Betäubungsmiteleinfluss, greift zwar hart in Rechtspositionen des Betroffenen ein. Führerscheinrechtliche Maßnahmen, sei es jetzt die bloße Anordnung der Beibringung eines ärztlichen Gutachtens, sei es die Anordnung einer MPU oder gar der Entzug der Fahrerlaubnis berühren grundrechtlich geschützte Positionen erheblich massiver, als ein bloßes Fahrverbot.

¹⁹ BVerfG 20.06.2002, NJW 2002, 2378 ff.;

Und – unterstellt, es könne im Bereich der FeV ein für Drogen verbindlicher Grenzwert gefunden werden – in welcher Form wäre er in das Recht der Fahrerlaubnis zu integrieren und welche Schlussfolgerungen sollten aus einem solchen Grenzwert für die Begutachtung gezogen werden?

Ohne Umgestaltung von § 14 FeV in Verbindung mit Ziffer 9 der Anlage 4 zur FeV müsste jede Empfehlung zu anderen Grenzwerten als zu Cannabis ins Leere laufen.

Unklarheiten ergeben sich zunächst einmal aus der Gegenüberstellung von § 14 I S.1 Nr. 2 FeV mit Ziffer 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung, § 14 I ordnet unter anderem an, dass ein ärztliches Gutachten beizubringen ist, wenn Tatsachen die Annahme begründen, eine Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes liege vor. Erst aus einer Zusammenschau von § 14 I Satz 4 in Verbindung mit Ziffer 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung ergibt sich hinreichend eindeutig, dass für Cannabis Sonderregeln gelten.

Ferner soll die Einnahme von Betäubungsmitteln (außer THC) immer zur Fahruneignetheit führen,

Je stringenter eine Regelung, desto klarer einerseits die Rechtslage, desto größer andererseits aber auch die Gefahr, beispielsweise den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu verletzen. Als Auffangtatbestand könnte man die Vorbemerkung 3 der Anlage 4 sehen. Diese Vorbemerkung stellt allgemein klar, dass die Annahme der Ungeeignetheit nur für den Regelfall gilt. *Kompensationen durch besondere menschliche Veranlagung, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -umstellungen* lassen Ausnahmen als möglich erscheinen. Bei Zweifeln könne im Einzelfall eine medizinisch-psychologische Begutachtung angezeigt sein.

Überwiegend wird in der Praxis der Verwaltungsbehörden und in der Rechtsprechung ohne intensive Prüfung unterstellt, dass die Einnahme einer der im BtMG aufgezählten Substanzen (mit Ausnahme von Cannabis) ohne weiteres zur Fahruneignetheit und damit zwingend zum Entzug der Fahrerlaubnis führen soll.

Es gibt allerdings gewichtige Stimmen, die sich gegen eine solch starre Handhabung aussprechen. Insbesondere Bode²⁰ hat sich mehrfach mit guten Gründen kritisch mit der Gleichsetzung einer Betäubungsmittelabhängigkeit und dem gelegentlichen Konsum von Betäubungsmitteln auseinandergesetzt. Auch in der Rechtsprechung wurde mehrfach diskutiert, ob denn bereits die einmalige Einnahme eines Betäubungsmittels zur Fahruneignetheit führen könne.²¹

Der Hessische VGH²² kam in einer Entscheidung aus dem Jahr 2002 zu der Auffassung, ein einmaliger Kokainkonsum rechtfertige nicht ohne vorangegangenes Gutachten einen Entzug der Fahrerlaubnis. Das Urteil verwies dabei auf Geiger²³, der die Anlage 4 zur FeV als Leitlinie für den ärztlichen oder medizinisch psychologischen Gutachter angesehen hatte, ließ die Frage der Richtigkeit der Auffassung allerdings offen. *„Die Frage nach der Fahreignung ist eine prognostische Einschätzung des künftigen Verhaltens = im vorliegenden Zusammenhang eine Einschätzung des künftigen Konsumverhaltens des Kraftfahrers. Allein die Anknüpfung an einen*

²⁰ Bode, DAR 2002, 24ff., DAR 2003,15 f.

²¹ Vgl. etwa OVG Koblenz 21.II.2000, DAR 2001, 183; OVG Lüneburg 16.06.2003; VGH Kassel, 14.01.2002, BA 40 (2003), 70 ; weitere umfangreiche Rechtsprechungsnachweise bei Kalus in Hettenbach/Kalus/Möller/Uhle „Drogen und Straßenverkehr“ § 2 RN. 211 ff.

²² VGH Kassel, 14.01.2002, BA 40 (2003), 70 ;

²³ DAR 01, 488 <489>

früheren Kokaingenuss rechtfertigt einen derart schwerwiegenden Eingriff nur dann, wenn er einen hinreichend sicheren Schluss auf das künftige Konsumverhalten zulassen würde.“

Im Ergebnis erscheint mir das Urteil haltbar, in der Begründung weniger. Entweder, man erklärt die Anlage 4 nicht nur für Begutachtungsstellen für verbindlich, dann mag die Forderung einer MPU zwar nahe liegend sein, ergibt sich aber nicht aus dem Gesetz. Oder aber man beruft sich auf § 14 FeV, der aber gerade nicht eine MPU, sondern lediglich ein ärztliches Gutachten vorsieht. (Immerhin ist der VGH Kassel der Verführung nicht erlegen, die Anordnung einer MPU über § 11 FeV zu lösen. Das hätte einer Auseinandersetzung mit der Frage bedurft, inwieweit § 14 FeV im Drogenbereich nicht § 11 verdrängt).

Leider führt dieser Lösungsansatz in der Praxis erst Recht zu Schwierigkeiten. Immer wieder erleben wir, dass Führerscheinstellen Betroffenen zunächst die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens aufgeben. Der ärztliche Gutachter kann den Ist-Zustand einschätzen und allenfalls Aussagen über das Konsumverhalten in der Vergangenheit treffen. Wünscht die Führerscheinstellenbehörde eine Zukunftsprognose, ist der Arzt überfordert und empfiehlt aus seiner Sicht folgerichtig die Anordnung einer MPU. Der Psychologe in der MPU wiederum kommt zu einem negativen Ergebnis, da die in FeV und Begutachtungsleitlinien geforderte einjährige Abstinenz noch nicht erfüllt ist. Es erscheint nachvollziehbar, dass Betroffene eine solche Vorgehensweise als befremdlich ansehen.

Bei der Frage des Trennvermögens darf nicht übersehen werden, dass es sich bei der Gleichsetzung von Substanznachweis und der „Wirkung“ der jeweiligen psychotropen Substanz um eine – im Bereich des Bußgeldrechts vertretbare – Fiktion des Gesetzgebers handelt.²⁴ Diese Gleichsetzung ist im Fahrerlaubnisrecht nur mit äußerster Zurückhaltung möglich. Es besteht ein gravierender Unterschied darin, ob der Fahrer eines Fahrzeugs mit noch im Aschenbecher glimmendem Joint angetroffen wird oder ob sich ein Gelegenheitskonsument nach Abklingen sämtlicher subjektiv wahrnehmbaren Rauschsymptome 5 Stunden nach Konsum ans Steuer setzt.

Weitgehende Einigkeit scheint zwischen Gerichten, Verwaltungsbehörden und Sachverständigen darüber zu bestehen, dass Zweifel an der Fahreignung des Betroffenen umso eher gerechtfertigt sind, je zeitnäher der Konsum und das Führen eines Kraftfahrzeuges zusammenfallen.

Unter diesen Umständen erscheint es schwer erklärlich, dass bislang der Nachweis von Hydroxy-THC (THC-OH) sehr selten bei der Frage nach der Zeitnähe des Konsums und damit der mangelnden Fahreignung berücksichtigt wird.

Nach unseren empirisch gewonnenen Erfahrungen kann THC-OH meist nur über einen Zeitraum von 2-4 Stunden nach dem Konsum von Cannabis nachgewiesen werden. Ausnahmen betreffen ausschließlich gewohnheitsmäßige Konsumenten, hier scheint auch eine längere Nachweisdauer denkbar. Für die Frage der Fahreignung erscheint das eher von geringerem Interesse, da gewohnheitsmäßiger Konsum gleichfalls zum Ausschluss der Fahreignung führt.

²⁴ Stein: Offensichtliche und versteckte Probleme im neuen § 24a II StVG - („Drogen im Straßenverkehr“) NZV 1999, 441 ff.

Umgekehrt scheint der nicht geführte Nachweis von THC-OH auf einen länger als 4 Stunden zurückliegenden Konsum hinzudeuten. Das sind allerdings lediglich Erfahrungswerte. Meist korrespondiert der fehlende Nachweis von THC-OH jedenfalls mit einem im unteren Bereich liegenden THC-Wert.

Bereits heute differenziert der Bayerische VGH^{25 26} im Bereich von THC, ob der Betreffende zwischen 1 ng/ml und 2 ng/ml oder über 2 ng/ml im Blut hatte. Bei relativ geringen Cannabiskonzentrationen lässt das Gericht die Anordnung einer medizinischen Untersuchung mit Verweis auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genügen.

Die Beschlüsse, die inhaltlich mit einer weiteren Entscheidung²⁷ aus dem Jahre 2005 fortgeführt wurden, zeigen in zwei weiteren Punkten Abweichungen von der Praxis vieler Führerscheinbehörden und von Urteilen anderer Verwaltungsgerichte. Einmal hält der Bayerische VGH in inzwischen wohl gefestigter Rechtsprechung nunmehr auch bei gelegentlichen Cannabiskonsumern eine Wohlverhaltensperiode von 12 Monaten für erforderlich. Andererseits ist das Gericht der Auffassung, die Einhaltung einer völligen Abstinenz während dieser Wohlverhaltensperiode sei bei Gelegenheitskonsumenten nicht notwendig. Der Fahrzeugführer müsse ja nur (durch eine später anzuordnende MPU) beweisen, dass er nicht regelmäßig konsumiert und später willens und in der Lage sei Konsum und Führen eines Kfz zu trennen. Man kann nur hoffen, dass sich diese rechtliche Überlegung auch bei den Gutachtenstellen niederschlägt. Überwiegend führt bereits ein positives Screening in der Wohlverhaltensperiode zu einem negativen Gutachten.

Damit ist die zweite Frage angesprochen, die bei Cannabiskonsum zu einer mangelnden Fahreignung führen soll, nämlich die Frage, wann die Fahrerlaubnisbehörde von einem regelmäßigen Konsum ausgehen soll.

Daldrup²⁸ hatte hierzu eine Tabelle entwickelt, die insbesondere in Nordrhein-Westfalen Anwendung findet. Besteht der Verdacht auf regelmäßigen Konsum, ordnet die Führerscheinbehörde an, dass sich der Betreffende in einer Frist von wenigen Tagen einem Screening zu unterziehen hat. Wird bei diesem Screening der Wert von 75 ng/ml THC-COOH überschritten oder wird gar aktives THC festgestellt, soll von einem regelmäßigen Konsum auszugehen sein.

Fälschlicherweise wurden kurz nach Veröffentlichung der Tabelle die Werte auf die Werte übertragen, die anlässlich einer Polizeikontrolle festgestellt wurden. Je nach dem von welcher Halbwertszeit man ausgeht, hat aber der Proband in NRW Gelegenheit durch Abstinenz zwischen der Aufforderung, ein Drogenscreening beizubringen, und der tatsächlich durchgeführten Blutprobe seine Werte mindestens zu halbieren. Analog wären die Werte von Daldrup zu verdoppeln, will man eine Vergleichbarkeit der Werte herbeiführen.²⁹

Nicht genug damit geht beispielsweise das Regierungspräsidium Stuttgart in einem Rundschreiben an die Führerscheinbehörden davon aus, regelmäßiger Konsum sei bereits bei einem anlässlich der Polizeikontrolle festgestellten Wert

²⁵ BayVGH Beschluss vom 21.02.2005 AZ.: II CS 04.3526

²⁶ BayVGH Beschluss v. 09.05.2005 Az.: II Cs 04.2526, VRS 2005, 64-79

²⁷ BayVGH Beschluss v. 27.07.2005 Az.: II Cs 05.801

²⁸ Daldrup u.a. Blutalkohol 2000, 39 ff.

²⁹ So schon Daldrup selbst in Blutalkohol 2000, 39, <44>, vergleiche ferner OVG Lüneburg, 11.07.2003, Blutalkohol 2004, 141 ff., DAR 2003, 480 f.

von 35 ng/ml THC-COOH anzunehmen. Auf welchen wissenschaftlichen Erkenntnissen diese Anweisung beruht, ist mir nicht bekannt.

Ich stehe nicht an, nunmehr einen eigenen Carbonsäurewert als Maß aller Dinge zu verkünden, dazu gibt es Berufenerere. Dringlich erforderlich wäre die Verabschiedung eines einheitlichen Werts, der eine vergleichbare Handhabung bei vergleichbaren Fällen wieder herstellt und wenigstens in diesem Bereich wieder zu mehr Rechtssicherheit führt.

In mehreren Bundesländern, beispielsweise in Schleswig-Holstein, wird eingewandt, eine Übermittlung über den bloßen vorgefundenen THC-Gehalt hinaus verstoße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften. Dieser Einwand verkennt, dass die Übermittlung dieser Werte ja auch zur Entlastung vom Anfangsverdacht der Fahrerlaubnisbehörde beitragen kann. Wenn tatsächlich datenschutzrechtliche Einwände bestehen, sollte man den Betroffenen zumindest Gelegenheit geben, sich mit der Weitergabe dieser Werte einverstanden zu erklären.

Anfangsverdacht und Pupillenreflex

von Heiko Mohrdiek

Im letzten Jahrzehnt hat sich der Schwerpunkt bei Straßenverkehrskontrollen vom Alkohol auf andere Rauschmittel verlagert. Diese Entwicklung korrespondiert augenscheinlich mit der leichten Liberalisierung im Umgang mit Konsumenten illegalisierter Drogen, die aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 1994 folgte. Mittlerweile ist es den Gegnern dieser etwas entspannteren Rechtspraxis gelungen, diese Tendenz wieder umzukehren. Eines ihrer Instrumente ist der geradezu hysterische Diskurs, der zurzeit in Bezug auf den Komplex Drogen und Straßenverkehr befördert wird. Diese empirisch nicht zu belegene Konstruktion von Gefahr und gesellschaftlichem Missstand sowie die nachfolgende Sanktionierung der Betroffenen vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen.

Auf der ersten Ebene werden bestimmte Bevölkerungsgruppen als latente Drogenfahrer stigmatisiert. Die polizeiinternen Schulungsunterlagen "Maßnahmen zur Beweissicherung und Verdachtsgewinnung im Straßenverkehr" geben hier erste Hinweise. Gemäß VB 3.5.1 befinden sich Fahrzeuge von „Drogenabhängigen“ z.B. „häufig“ in einem „sehr ungepflegte[n] Allgemeinzustand“, es „werden relativ leicht zu behebbende Mängel ... ignoriert“. Auch indizieren „verschiedenfarbige Karosserieteile“ den Konsum illegalisierter Drogen, denn aus „dem Fahrzeugzustand“ könne „eine Analogie zur Lebensphilosophie des Fahrers“ hergeleitet werden.

Auch „lebhaft bewegungsvolle Kommunikation mit anderen Fahrzeuginsassen“ oder „Trinken im Fahrzeug“ sowie „übermäßig“ laute „szenetypische Musik (Techno)“ deuten auf ein Drogen zugeneigtes Publikum hin. In der Praxis scheinen ferner Männer mit langen Haaren oder Personen mit auffälligerem Äußeren (farbige oder besonders getragene Haare, Piercings, Tätowierungen) besonders betroffen zu sein. Schließlich scheinen auch insbesondere jüngere Männer als besonders erfolgsversprechend angesehen zu werden.

Vor dem Hintergrund einer solchen, von etwaigen Fahrauffälligkeiten unabhängigen Auswahl finden dann "allgemeine" Verkehrskontrollen statt. Wie die rechtsanwaltliche Praxis zeigt, werden sodann die zunächst angezeigten "Feststellungen zur Verkehrssicherheit" (Führerschein, Verbandskasten, Warndreieck) abgekürzt und das Augenmerk unmittelbar auf den eigentlichen Schwerpunkt des Interesses gelenkt. Da die vorbezeichneten Verdachtsmomente gleichwohl nicht ausreichen, um unmittelbar einen Drogentest vorzunehmen, bemühen sich die Beamten zunächst um einen formellen Anfangsverdacht, der dann weitere Maßnahmen (Urin-/Blutprobe, ggf. Durchsuchung von Auto oder Insassen) rechtfertigt. Wird ein solcher Anfangsverdacht nicht schon aus einer tatsächlichen oder behaupteten Fahrauffälligkeit abgeleitet, dann wird zunächst versucht, mittels scharfer und oftmals redundanter Befragung eine Grundlage herzustellen. Dass die Betroffenen hier eigentlich schon Beschuldigte i.S.d. Straf- und/oder Ordnungswidrigkeitenrechts sind und selbstverständlich eine Rechtsbelehrung zu erfolgen hätte, scheint regelmäßig übersehen zu werden. Ebenso wenig scheint bekannt zu sein, dass auch (vermeintliche) Zeugen bei der Polizei keinerlei Angaben machen müssen. Äußerungen der Beschuldigten, sie hätten irgendwann einmal Cannabis konsumiert, werden sodann dankbar aufgegriffen. Sehr beliebt ist auch der Pupillenreaktionstest. Auch hier scheinen es

die Beamten mit dem Ergebnis oft nicht so genau zu nehmen. Dass etwa bei gleißendem Sonnenlicht die Pupille nicht reagiert, wenn man mit der Taschenlampe hineinleuchtet, erstaunt eigentlich wenig. Diese Haarspalterei nützt aber im Nachhinein nichts. Oft drängt sich der Verdacht auf, dass (k)eine Pupillenreaktion auch einfach nur behauptet wird. Die wenigsten Betroffenen weigern sich, diesen Test ohne Grund über sich ergehen zu lassen. Aufgrund der Häufung entsprechender Berichte der Betroffenen kann aus grundsätzlichen Erwägungen dem Einzelnen nur empfohlen werden, anschließend im Wege der Dienstaufsicht vorzugehen. Auch sichtbares Konsumequipment oder sogar das Auffinden von Drogen begründen eigentlich keinen Anfangsverdacht für eine Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen. Jedenfalls für Cannabisprodukte unterstellen weder das Gesetz noch die Rechtsprechung den Konsumenten generell ein fehlendes Trennungsvermögen zwischen Konsum und der Teilnahme am Straßenverkehr. Etwas anderes gilt allerdings für Konsumenten anderer illegalisierter Rauschmittel. Gleichwohl müssten eigentlich auch dort aktuelle Konsumanzeichen vorliegen, um die Anordnung einer Blutprobe zu rechtfertigen.

Weiterhin fällt eine zunehmende Organisation der Kontrollen auf. Hierbei ist es aus der Kriminologie lange bekannt, dass bei sogenannten Modedelikten infolge erhöhter Aufmerksamkeit und Kontrolle ein formeller Anstieg der Fallzahlen produziert wird, ohne dass tatsächlich eine Zunahme vorliegt. Es findet lediglich eine periodische Erhellung des Dunkelfeldes statt. Dieser Effekt wird potenziert durch die Wahl besonderer zeitlicher und örtlicher Schwerpunkte. So ist es mittlerweile üblich, große elektronische Musikveranstaltungen komplett zu umstellen und einer nahezu ubiquitären Kontrolle zu unterwerfen. Man stelle sich Entsprechendes z.B. für das Münchner Oktoberfest oder die närrische Zeit im Rheinland vor. Es wäre eine explosionsartige Erhöhung der Alkoholauffälligkeiten zu erwarten.

Im Ergebnis werden dann oftmals noch geringere Wirkstoffmengen festgestellt. Deren Relevanz für die konkrete Fahreignung erscheint häufig zweifelhaft zu sein, auf die anderen Artikel in dieser Broschüre wird verwiesen. Regelmäßig wird es sich ferner um die erste Auffälligkeit handeln. Gleichwohl werden die Betroffenen mit einer Vielzahl von Konsequenzen konfrontiert. Die Folgen aus dem Ordnungswidrigkeitenrecht sind hierbei mit Einschränkung noch nachvollziehbar (ca. 500 Euro Buße und Kosten und einen Monat Fahrverbot). Zweifelhaft erscheinen dagegen die Anordnung einer Eignungsuntersuchung oder sogar die sofortige Entziehung der Fahrerlaubnis auf der Grundlage des Fahrerlaubnisrechts (FeV). Hier kommt eine pauschale und kaum zu begründende Wertung zum Ausdruck, mit der Konsumenten illegalisierter Rauschmittel generell Verantwortungslosigkeit und Kontrollverlust unterstellt wird. Diese Ungleichbehandlung zur Droge Alkohol dürfte in Bezug auf Cannabisprodukte und m.E. wohl auch viele andere psychoaktive Substanzen kaum haltbar sein. Wird bei Cannabisprodukten von Gesetzes wegen immerhin noch insoweit differenziert, als dass regelmäßig ungeeignet ist, wer entweder mehr als gelegentlich konsumiert oder den Konsum und die Teilnahme am Straßenverkehr nicht trennen kann, so stellt der nachgewiesene Konsum anderer Rauschmittel unabhängig von der Teilnahme am Straßenverkehr regelmäßig einen Tatbestand dar, der die grundsätzliche Fahreignung entfallen lässt. Diese pauschale Konsequenz wird empirisch und rechtstheoretisch kaum zu begründen sein und es kommt der Verdacht auf, dass gesetzgeberisches (apokryphes) Motiv die Disziplinierung bestimmter Bevölkerungsgruppen ist.

Wird sodann im Überprüfungsverfahren oder im Rahmen eines Antrags auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis die Beibringung eines Gutachtens angeordnet, so korrespondiert das mit einer Vielzahl finanzieller Verpflichtungen und persönlicher Preisgaben. Ein ärztliches Gutachten (Urinproben/Haarprobe ggf. Blutuntersuchung) wird nicht unter 200 Euro zu haben sein. Häufiger wird eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) angeordnet werden. Hierfür ist mit ca. 600 Euro zu rechnen. Regelmäßig wird ferner versucht werden, im Vorfeld Vorbereitungskurse zu verkaufen bzw. im Nachgang z.B. im Rahmen der Anordnung eines Kurses zur Wiederherstellung der Fahreignung. Hier scheint sich ein florierender Markt entwickelt zu haben. Während der Untersuchung bzw. im Rahmen der Vor- oder Nachbereitung sind ferner eine Vielzahl persönlicher Daten preiszugeben, die aufgrund des Gutachtens über Jahre behördlich verfügbar sind.

Die gutachterliche Praxis verlangt zumindest in Hamburg dann vom Probanden tendenziell eine totale Unterwerfung unter den herrschenden Diskurs. In einem wahren Eiertanz zwischen fehlender Reflexion („Ich weiß gar nicht, warum ich konsumiere“), Kontrollverlust („Ich wollte eigentlich gar nicht konsumieren“) und fraglicher Dinstanz („Ich konsumiere gelegentlich ganz gerne mal“) hat nur derjenige Aussichten auf ein positives Votum des Gutachters, der für die Zukunft die Absicht vollständiger Abstinenz darlegt. Auf der Grundlage zweifelhafter Beurteilungsrichtlinien stellen die Institute Anforderungen, die zumindest in Bezug auf Cannabis die ohnehin rigiden gesetzlichen Wertungen noch übertreffen. Bei dieser Gelegenheit kommt oftmals eine erschreckende Unkenntnis der Wirkweise des Rauschmittels und gesellschaftlicher Realitäten zum Ausdruck.

Sind Fahr- oder Verhaltensauffälligkeiten festgestellt oder behauptet worden, droht darüber hinaus auch noch ein Strafverfahren. Hierbei werden wie auch immer geartete Auffälligkeiten immer auf den Einfluss der Substanzen zurückgeführt. Dieses erscheint insbesondere bei kleineren THC-Mengen im Blut häufig zweifelhaft. Auch in diesem Rahmen ist das Fehlen realistischer gesetzlicher Grenzwerte äußerst problematisch.

Natürlich soll nicht verkannt werden, dass der motorisierte Straßenverkehr erhebliche Risiken und Gefahren beinhaltet. Doch der Autor vertritt die These, dass durch die vorbezeichneten Mechanismen diejenigen empirischen und inhaltlichen Grundlagen, die als Rechtfertigung im Vorfeld lediglich behauptet sind, erst geschaffen werden – und dass auf Kosten existentieller Betroffenheit (Entzug der Fahrerlaubnis) einer Vielzahl von Personen. Weiterhin wird ein Klima befördert, das einem liberaleren (Drogen-) Cannabisdiskurs entgegentreten soll. Bei dieser Gelegenheit werden die Konsumenten diszipliniert und Charakterzüge befördert (Opportunismus, Eigennutz), denen an anderer Stelle (z.B. Gewalt im öffentlichen Raum, Minderheitenfeindlichkeit) angeblich dringend entgegengewirkt wird.

Die Verursachung von Verkehrsunfällen durch Cannabiskonsum

von Franjo Grotenhermen

Der Konsum von Cannabisprodukten kann verkehrsrelevante Leistungen beeinträchtigen. Dazu zählen Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Wachheit, das Abschätzen von Zeiten und Entfernungen und die adäquate Beurteilung kritischer Situationen, also Eigenschaften aller drei Dimensionen, die von Maes et al. (1999) als verkehrsrelevante Leistungen beschrieben wurden (siehe Tabelle 1). Es wurden eine Anzahl von Studien durchgeführt, die Anhaltspunkte dafür geben, wie hoch die Dosen sein müssen, damit Cannabiskonsum die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt, in welchem Umfang und wie lange nach dem Konsum diese Beeinträchtigungen auftreten, beispielsweise auch im Vergleich zum Alkohol.

Tabelle 1: Die verschiedenen Stufen verkehrsrelevanter Leistungen und Aufgaben (nach: Maes et al. 1999)

Informationsaufnahme	Informationsverarbeitung		Handlung
Wahrnehmung	Voraussicht	Entscheidung	Handeln
Unterscheiden - sehen - Informationen suchen - Hinweise identifizieren	Antizipieren - was wird man tun - was werden andere tun - was kann passieren	Entscheiden als Funktion von - was man gesehen hat - was man vorhergesehen hat - was man weiß	- beschleunigen - verlangsamen - bremsen - Fahrbahn wechseln etc..

↑↓

Wissen
- Straßenverkehrssystem - Verkehrsvorschriften (Gesetze und informelle Regeln) - Anwendung der Regeln - Zustand des Fahrzeugs - Zustand des Fahrers (Krankheit, Medikamente, Alkohol...) - mögliche Risiken - bereits gesehene oder erlebte Situationen (Erfahrung)

↑↓

Haltungen	
- positiv gegenüber Sicherheit - negativ	- den Wunsch haben, Risiken zu vermeiden - nervös, aggressiv, intolerant, eilig sein

Erkenntnisse zur Unfallverursachung durch Cannabiskonsum ergeben sich aus experimentellen und epidemiologischen Studien. Zu den experimentellen Untersuchungen zählen beispielsweise Fahrsimulationsstudien, in denen freiwillige Probanden definierte THC-Dosen erhalten und danach verschiedene Aufgaben am Fahr Simulator bewältigen. In epidemiologischen Studien wird

untersucht, in welchem Umfang bestimmte Drogen im Blut oder anderen Körperflüssigkeiten von Personen gefunden werden, die in einen Unfall verwickelt waren. Eine besonders aussagekräftige Art epidemiologischer Studien sind so genannte Unfallverursacherstudien, in denen der Anteil von Verkehrsteilnehmern mit und ohne Drogen in Abhängigkeit von der Frage ermittelt wird, ob sie einen Unfall verursacht hatten oder unverschuldet in einen Unfall verwickelt waren.

Experimentelle Studien

Viele experimentelle Studien haben untersucht, wie stark und wie lang das Rauchen und die orale Aufnahme von Cannabis Fähigkeiten, die für die Teilnahme am Straßenverkehr von Bedeutung sind, beeinträchtigt.

In Fahrsimulationsstudien fielen deutliche Unterschiede im Verhalten zwischen Probanden, die Alkohol erhalten hatten, und solchen, die Cannabis beziehungsweise THC erhalten hatten, auf. Während die Teilnehmer unter Alkoholkonsum dazu tendierten, ihre Leistungsfähigkeit zu überschätzen, und sich häufig risikobereiter verhielten, war dies unter Cannabiseinfluss umgekehrt (Smiley 1999). Cannabiskonsumenten tendierten zu einer vorsichtigen Fahrweise, die sich beispielsweise darin ausdrückte, dass sie einen großen Abstand zum vorausfahrenden Fahrzeug einhielten oder seltener einen Überholvorgang wagten.

Eine besonders aussagekräftige experimentelle Studie wurde Anfang der neunziger Jahre im Auftrag des US-amerikanischen Verkehrsministeriums in den Niederlanden durchgeführt (Robbe 1994). Dabei nahmen Freiwillige unter dem Einfluss von Cannabis am normalen Straßenverkehr teil und wurden dabei hinsichtlich ihres Verhaltens beobachtet. Es zeigte sich, dass die maximalen Beeinträchtigungen verschiedener Leistungen durch übliche Cannabisdosen selten größer waren als Beeinträchtigungen bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,9 ‰ (Promille). Das Einhalten der Fahrbahnposition wurde beispielsweise durch eine Dosis von 7,5 mg inhaliertem THC etwa so stark beeinträchtigt wie bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,3 bis 0,5 ‰. 15 mg gerauchtes THC entsprachen dabei etwa 0,6 ‰ und 22,5 mg etwa 0,5 bis 0,7 ‰.

Berghaus et al. (1998) führten eine Metaanalyse experimenteller Studien mit Cannabis durch, um die in diesen Untersuchungen gefundenen Beeinträchtigungen mit den Beeinträchtigungen durch Alkohol zu vergleichen. Aus mehr als 120 Studien wurden 66, in denen Cannabis geraucht worden war, und 21, in denen er oral eingenommen worden war, als geeignet ausgewählt. Sie mussten die folgenden Kriterien erfüllen: Testung mindestens einer verkehrsrelevanten Fähigkeit, die Teilnahme von mindestens 5 Personen, Informationen zur THC-Dosis und Art der Verabreichung, Angaben zum Zeitraum zwischen Konsum und Durchführung des Tests, der genauen Bezeichnung des Tests und des Testergebnisses. Da die THC-Konzentrationen im Allgemeinen nicht gemessen worden waren, wurden diese mittels pharmakokinetischer Modelle, die von Sticht und Käferstein (1998) entwickelt worden waren, geschätzt. Ein Vergleich der Ergebnisse mit den Beobachtungen nach Alkoholkonsum zeigte, dass eine THCSerumkonzentration von etwa 4 ng/ml nach dem Rauchen von Cannabis die gleiche Anzahl beeinträchtigter Testergebnisse wie eine Blutalkoholkonzentration von 0,4 ‰ verursacht. Für oralen Cannabis ergab sich eine Äquivalenz von 4,6 ng/ml THC im Blutserum und einer BAK (Blutalkoholkonzentration) von 0,4 ‰.

Epidemiologische Studien

Die meisten bisher durchgeführten Unfallverursacherstudien haben gezeigt, dass Personen, die Cannabinoide, das heißt entweder THC oder seinen Hauptmetaboliten THC-COOH, im Blut aufwiesen, nicht häufiger Unfälle verursachten als drogenfreie Fahrer. In der Tabelle 2 sind die wichtigsten Ergebnisse von sechs dieser Studien kurz dargestellt. Die Studien betrachteten nur Fahrer, die in Unfälle verwickelt waren und untersuchten dann, ob Fahrer mit Cannabinoiden im Blut den Unfall häufiger verursacht hatten als Fahrer, die weder Drogen noch Alkohol im Blut aufwiesen.

Zwischen 1,0 und 8,2 % der Fahrer wiesen nur Cannabinoide im Blut oder Urin auf, das heißt keinen Alkohol oder andere Drogen. Ihre relativen Risiken, für einen Unfall verantwortlich zu sein, lagen zwischen 0,2 und 2,1 im Vergleich zur cannabinoidfreien Gruppe. Ein relatives Risiko größer als 1,0 bedeutet, dass das Unfallrisiko bei Cannabis-positiven Fahrern größer war als bei drogenfreien Fahrern. Ein relatives Risiko kleiner als 1,0 bedeutet dagegen, dass das Unfallrisiko bei Cannabis-positiven Fahrern kleiner war. Das Unfallrisiko bei Cannabis-positiven Fahrern war im Allgemeinen etwa so groß wie bei Fahrern, die keine Drogen (weder illegale noch legale, wie vor allem Alkohol) konsumiert hatten. Bei zwei Studien einer australischen (Longo et al. 2000) und einer amerikanischen (Terhune et al. 1992) Arbeitsgruppe, fiel auf, dass Cannabiskonsumenten zwar im Durchschnitt kein erhöhtes Unfallrisiko aufwiesen, dass das Risiko für die Verursachung eines Unfalls jedoch mit der Zunahme der THC-Konzentration im Blut zunahm (in der Tabelle nicht dargestellt).

Tabelle 2: Ergebnisse älterer Unfallverursacher-Studien mit Fahrern, bei denen THC oder sein Abbauprodukt THC-COOH im Blut oder Urin nachgewiesen und bei denen keine weiteren Drogen oder Alkohol gefunden worden waren.

Autoren	Gesamtzahl der Fahrer	Probe	Anteil der Fahrer mit ausschließlich Cannabinoiden in der Probe	Relatives Risiko
Lowenstein & Koziol-McLain 2001	414	Urin	8,2 %	1,1
Longo et al. 2000	2500	Blut	7,1 %	0,9
Drummer 1994	1045	Blut	4,1 %	0,7
Terhune et al. (1992)	1882	Blut	1,0 %	0,7
Williams et al. (1985)	440	Blut	4,3 %	0,2
Terhune (1982)	497	Blut	3,4 %	2,1

Allerdings waren die THC-Konzentrationen in den in Tabelle 2 vorgestellten Studien überwiegend gering, im Allgemeinen nur wenige ng/ml (Nanogramm pro Milliliter) im Blut. In einer jüngeren, umfangreichen Studie von Drummer et al. (2004) wurden dagegen vergleichsweise hohe THC-Konzentrationen im Blut nachgewiesen (im Durchschnitt 12 ng/ml). Nur in 15,5 % der Fälle (9 von 58) mit alleinigem THC-Nachweis lag die THC-Blutkonzentration unter 5 ng/ml, in den übrigen Fällen darüber (49 von 58) (siehe Tabelle 3). Insgesamt 3398 tödlich verunglückte Auto- und Motorradfahrer waren in die Studie eingeschlossen worden. Betrug die THC-Konzentration bei Fahrern, bei denen nur THC

nachgewiesen worden war, mehr als 5 ng/ml, so war das Risiko für die Verursachung eines Unfalls 6,6 mal so groß wie bei drogenfreien Fahrern. Lag die THC-Konzentration allerdings unter 5 ng/ml, so war es etwas niedriger als bei Drogenfreien, wie dies auch bei den früheren Studien beobachtet worden war.

In einer aktuellen Studie aus Frankreich, die im Dezember 2005 veröffentlicht wurde, fand sich ebenfalls eine Erhöhung des Unfallrisikos durch Cannabiskonsum in Abhängigkeit von der THC-Konzentration im Blut (Laumon et al. 2005). Wie Tabelle 4 zeigt, war in dieser Studie das Unfallrisiko durch Alkohol selbst bei einer BAK unter 0,5 ‰ größer als das Unfallrisiko durch Cannabis bei vergleichsweise hohen THC-Blutkonzentrationen. Für Alkohol fand sich ein starker Anstieg des Risikos in Abhängigkeit von der BAK, mit einer durchschnittlichen Risikoerhöhung durch Alkohol um etwa das Achtfache (Odds Ratio: 8,51), während selbst vergleichsweise hohe THC-Konzentrationen das Risiko nur auf etwa das Doppelte (Odds Ratio: 2,12) erhöhten.

Tabelle 3: Verteilung der THC- und Alkohol-positiven verunfallten Fahrer sowie Konzentrationen der Substanzen im Gesamtblut in der Studie von Drummer et al. (2004).

Anzahl	Substanz	Gruppe	Unfallrisiko im Vergleich zu Drogenfreien
58	THC	alle (1 - 100 ng/ml)	2,7
9	THC	< 5 ng/ml	0,7 *)
49	THC	≥ 5 ng/ml	6,6
990	Alkohol	≥ 0,5 ‰	6,0
n.a.	Alkohol	1 - 1,5 ‰	3,7
n.a.	Alkohol	≥ 2,0 ‰	25,0

n.a. = nicht im Text angegeben

*) = persönliche Mitteilung O. Drummer, 2004

Tabelle 4: Unfallrisiko in Abhängigkeit verschiedener Konzentrationen von THC und Alkohol im Gesamtblut verunfallter Fahrer nach Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren Blutkonzentrationen der jeweils anderen Substanz, Lebensalter, Zeit des Unfalls und Art des Fahrzeugs (Laumon et al. 2005).

Anzahl	Substanz	Gruppe	Unfallrisiko nach Berücksichtigung von Einflussfaktoren
759	THC	alle	1,78
78	THC	< 1 ng/ml	1,57
298	THC	1 - 2 ng/ml	1,54
143	THC	3 - 4 ng/ml	2,13
240	THC	≥ 5 ng/ml	2,12
2591	Alkohol	Alle	8,51
495	Alkohol	< 0,5 ‰	2,70
211	Alkohol	0,5 - 0,8 ‰	6,29
304	Alkohol	0,8 - 1,2 ‰	7,56
739	Alkohol	1,2 - 2,0 ‰	13,2
842	Alkohol	≥ 2,0 ‰	39,6

Grenzwerte für THC im Blut

Im Gegensatz zu Alkohol gibt es für THC keinen Grenzwert für eine Konzentration im Blut, die beeinträchtigte von nicht beeinträchtigten Teilnehmern am Straßenverkehr trennen soll. Der alleinige qualitative Nachweis von THC im Blut ist dazu ungeeignet. Dies haben die bisherigen epidemiologischen Studien gezeigt (siehe Tabellen 2 bis 4). Danach weisen Personen mit geringen THC-Konzentrationen im Blut kein erhöhtes Unfallrisiko auf.

Die Studie von Drummer et al. (2004) legt nahe, dass eine sinnvolle Grenze für die Unterscheidung von beeinträchtigten zu nicht relevant beeinträchtigten Personen bei 5 ng/ml Blut, entsprechend etwa 10 ng/ml Blutserum bzw. Blutplasma liegen könnte. Diese epidemiologische Beobachtung steht in Übereinstimmung mit der experimentellen Forschung. Daher hat eine Gruppe von zehn Experten aus sechs Ländern beim Verkehrssicherheits-Kongress in Glasgow im August 2004 vorgeschlagen, einen Grenzwert für THC im Blutserum in einer Größenordnung von 5 bis 10 ng/ml anzusiedeln, der etwa einer Promillegrenze für die Blutalkoholkonzentration von 0,5 ‰ entsprechen würde (Grotenhermen et al. 2004). Die jüngste Studie von Laumon et al. (2005), die nach diesem Kongress publiziert wurde, unterstreicht das vergleichsweise geringe Unfallrisiko durch Cannabiskonsum, wenn THC nicht in hoher Konzentration im Blut vorliegt, und die große Bedeutung des Alkohols.

Literatur

- Berghaus G, Schulz E, Szegedi A. Cannabis und Fahrtüchtigkeit. Ergebnisse der experimentellen Forschung. In: Berghaus G, Krüger HP, eds. Cannabis im Straßenverkehr. Stuttgart: Gustav Fisher Verlag, 1998, 73–97.
- Drummer O. Drugs and drivers killed in Australian road traffic accidents. The use of responsibility analysis to investigate the contribution of drugs to fatal accidents. Melbourne: Victorian Institute of Forensic Medicine, 1994.
- Drummer OH, Gerostamoulos J, Batziris H, Chu M, Caplehorn J, Robertson MD, Swann P. The involvement of drugs in drivers of motor vehicles killed in Australian road traffic crashes. *Accid Anal Prev* 2004;36(2): 239-48.
- Grotenhermen F, Leson G, Berghaus G, Drummer O, Krüger H-P, Longo M, Moskowitz H, Perrine B, Ramaekers J, Smiley A, Tunbridge R. Developing Per Se Laws for Driving Under the Influence of Cannabis (DUIC). Abstract, 17. International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS) Glasgow, Großbritannien, vom 8. – 13. August 2004.
- Laumon B, Gadegbeku B, Martin JL, Biecheler MB. Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study. *BMJ* 2005;331(7529):1371.
- Longo MC, Hunter CE, Lokan RJ, White JM, White MA. The prevalence of alcohol, cannabinoids, benzodiazepines and stimulants amongst injured drivers and their role in driver culpability: part ii: the relationship between drug prevalence and drug concentration, and driver culpability. *Accid Anal Prev* 2000;32(5):623-632.

- Lowenstein SR, Koziol-McLain J. Drugs and traffic crash responsibility: a study of injured motorists in Colorado. *J Trauma* 2001;50(2):313-320.
- Maes V, Charlier C, Grenez O, Verstraete A. Drugs and medicines that are suspected to have a detrimental impact on road user performance. Status P. ROSITA. Contract No DG VII PL98-3032. 30. Juni 1999.
- Robbe HWJ. Influence of marijuana on driving. Maastricht, Institut for Human Psychopharmacology, Universität Limburg 1994.
- Smiley AM. Marijuana: on road and driving simulator studies. In: Kalant H, Corrigal W, Hall W, Smart R, eds. *The Health Effects of Cannabis*. Toronto: Addiction Research Foundation, 1999, 173-191.
- Sticht G, Käferstein H. Grundbegriffe, Toxikokinetik und Toxikodynamik. In: Berghaus G, Krüger HP, eds. *Cannabis im Straßenverkehr*. Stuttgart: Gustav Fisher Verlag, 1998, 1-11.
- Terhune K, Ippolito C, Hendricks D, Michalovic J, Bogema S, Santinga P, Blonberg R, Preusser D. The incidence and role of drugs in fatally injured drivers. Washington (DC): US Department of Transportation National Highway Traffic Safety Administration, 1992.
- Terhune KW. The role of alcohol, marijuana and other drugs in the accidents of injured drivers. Technical Report to US Department of Transportation, Calspan Field Services, Inc. 1982.
- Williams AF, Peat MA, Crouch DJ, Wells JK, Finkle BS. Drugs in fatally injured young male drivers. *Public Health Rep* 1985;100(1):19-25.

Der Nachweis von THC

von Franjo Grotenhermen

Im Gegensatz zum Alkohol, bei dem die Konzentration im Blut ("Promillegrenze") oder in der Ausatemluft als Maß für die angenommene Beeinträchtigung verwendet wird, sind international keine einheitlichen Strategien zur Beurteilung einer möglichen fahrrelevanten Beeinträchtigung durch Cannabisprodukte entwickelt worden. Grundsätzlich werden in verschiedenen Ländern beim Cannabis drei verschiedene Strategien angewendet, zum Teil auch in Kombination, (1) die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit an Hand psychomotorischer Tests, wie beispielsweise dem Gehen auf einer geraden Linie, (2) so genannte Per-se-Gesetze, in denen ein Grenzwert für THC im Blut, ähnlich der Promille-Grenze für Alkohol, beeinträchtigte von nicht beeinträchtigten Personen trennen soll, und (3) Null-Toleranz-Grenzwerte, bei denen der alleinige Nachweis von THC im Blut oder anderer Körperflüssigkeiten als Nachweis einer Beeinträchtigung dient. Im deutschen Straßenverkehrsgesetz wurde das letzte Vorgehen gewählt, das jedoch durch höchstrichterliche Urteile zum Teil infrage gestellt wurde.

Die Herangehensweise mittels Null-Toleranz-Gesetzen basiert nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern auf einer Konvention. Besonders im Falle von Cannabis führt dieses Vorgehen dazu, dass viele Konsumenten Stunden oder selbst Tage nach dem letzten Konsum als "beeinträchtigt" klassifiziert werden, obwohl sie nicht mehr beeinträchtigt sind. Dies liegt an der im Vergleich zum Alkohol schwächeren Beziehung zwischen der THC-Konzentration im Blut und der Stärke der Beeinträchtigung durch den Cannabiskonsum.

Allerdings liefern Per-se-Gesetze durchaus ein praktisches und rationales Mittel zur Kontrolle der Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von Cannabisprodukten, solange ihr Ziel darin besteht, Beeinträchtigungen zu entdecken und möglicherweise zu bestrafen, und nicht den Konsum. Dies bedarf einer sorgfältigen Wahl eines geeigneten Parameters, beispielsweise THC im Blut, und eines Grenzwertes, der beeinträchtigte von nicht beeinträchtigten Personen möglichst gut trennt und das Risiko für falsch positive und falsch negative Testergebnisse reduziert. Falsch positiv ist ein Testergebnis, das eine Beeinträchtigung feststellt, obwohl keine Beeinträchtigung vorliegt. Falsch negativ ist ein Testergebnis, das keine Beeinträchtigung feststellt, obwohl eine Beeinträchtigung vorliegt.

Dieser Beitrag liefert eine Übersicht über den Verlauf der Konzentration von THC und seinen Abbauprodukten im Blut und anderen Körperflüssigkeiten und den sich daraus ergebenden Möglichkeiten für die Kontrolle des Cannabiskonsums im Straßenverkehr.

THC-Konzentrationen im Blut

Weil gerauchtes THC schnell in den Blutstrom gelangt, nehmen die THC-Konzentrationen innerhalb weniger Minuten nach der Inhalation stark zu, vergleichbar einer intravenösen Gabe einer einzelnen Dosis. In Abhängigkeit von der Dosis erreicht THC innerhalb von 5 bis 10 Minuten Spitzenkonzentrationen von mehr als 100 ng/ml im Blutplasma. Mit Blutplasma wird der flüssige Anteil des

Blutes bezeichnet, in Abgrenzung zu den Blutkörperchen. Danach nimmt die THC-Konzentration im Blutplasma rasch ab.

In einer Studie verursachte das Rauchen einer Cannabiszigarette, die 16 oder 34 mg THC enthielt, Spitzenkonzentrationen von 84,3 ng/ml (Spanne: 50,0 bis 129,0 ng/ml) für die niedrige Dosis und 162,2 ng/ml (Spanne: 76,0 bis 267,0 ng/ml) für die höhere Dosis (Huestis et al. 1992). Die THC-Konzentrationen im Blutplasma nahmen dann typischerweise innerhalb von drei bis vier Stunden auf 1 bis 4 ng/ml ab (siehe Abbildung 1).

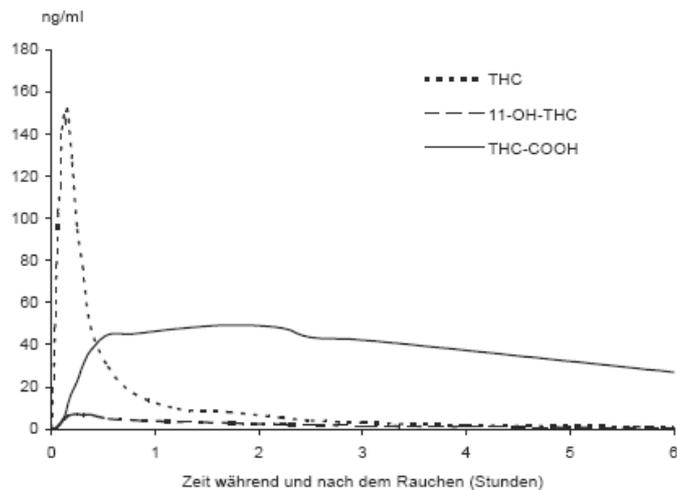


Abbildung 1: Mittlere Plasmakonzentrationen von THC, 11-OH-THC und THC-Carbonsäure (THC-COOH) bei sechs Freiwilligen während und nach dem Rauchen einer Cannabiszigarette, die etwa 34 mg THC enthielt. Dargestellt ist der Zeitraum vom Rauchbeginn (0 Stunden) bis sechs Stunden nach Rauchbeginn. Aus: Grotenhermen (2003), gezeichnet nach Tabelle 1 aus Huestis et al. (1992).

Wenn Cannabis oral eingenommen wird, so verläuft die Aufnahme über den Verdauungstrakt langsamer als die Aufnahme über die Schleimhäute der Lunge. In einer Untersuchung führte die orale Einnahme von 10 mg THC zur maximalen Konzentration im Blutplasma nach 63,6 Minuten (Spanne: 30 bis 183 Minuten) (Nadulski et al. 2005). Nach oraler Aufnahme sind die Maximalkonzentrationen deutlich niedriger als nach der Inhalation. In der zitierten Studie betrug die durchschnittliche maximale THC-Konzentration im Blutplasma 3,19 ng/ml (Spanne: 0,67 bis 8,00 ng/ml). Nach oraler Aufnahme von 10 mg THC treten im Allgemeinen keine psychischen Nebenwirkungen oder Beeinträchtigungen der psychomotorischen Leistungsfähigkeit auf (Müller-Vahl et al. 2003). Man spricht davon, dass es sich dabei um eine subpsychotrope Dosis (eine Dosis unterhalb der psychischen Schwelle) handelt.

Auch nach länger zurückliegendem Konsum können noch niedrige THC-Konzentrationen im Blut vorliegen. Bei starken Konsumenten, definiert als Konsum von mehr als einer Cannabiszigarette pro Tag, können THC und seine Stoffwechselprodukte noch länger im Blut nachgewiesen werden. So untersuchten deutsche Wissenschaftler Blutserumproben von starken, mäßig starken (1 bis 7 Cannabiszigaretten pro Woche) und gelegentlichen Cannabis-Konsumenten bis

zu zwei Tage nach dem letzten Konsum auf THC sowie seine Abbauprodukte THC-COOH und 11-OH-THC (Skopp et al. 2003). Bei den meisten starken Konsumenten war THC 24 bis 48 Stunden nach dem letzten Konsum in Konzentrationen zwischen 1,3 und 6,4 ng/ml nachweisbar. Auch bei einem mäßig starken Konsumenten war THC 24 Stunden nach dem letzten Konsum noch in einer Serumskonzentration von 1,8 ng/ml vorhanden.

Bei der Nachweisbarkeitsdauer spielt allerdings nicht nur die Konsumhäufigkeit eine Rolle, sondern auch die aufgenommene Dosis. Auch bei einmaligem Konsum kann THC länger als 24 Stunden im Blutplasma nachweisbar sein, wenn eine entsprechend große Menge aufgenommen wurde. So nahmen in einer Studie von Heishman et al. (1990) mehrere Probanden an einem Tag unterschiedliche THC-Mengen auf (zwei bis vier Cannabiszigaretten mit 2,6 % THC). Bei einem Teilnehmer, der vier Cannabiszigaretten geraucht hatte und eine halbe Stunde nach dem letzten Konsum eine Plasmakonzentration von 342 ng/ml aufwies, wurde am folgenden Nachmittag, etwa 24 Stunden nach dem letzten Konsum, noch eine THC-Plasmakonzentration von 4 bis 6 ng/ml nachgewiesen. Heute kann Cannabis THC-Konzentrationen zwischen 1 und 25 % enthalten, gute Qualitäten aus den Niederlanden meistens zwischen 10 und 20 %, so dass durch die Aufnahme von 0,5 bis 1 g Cannabis THC-Mengen aufgenommen werden können, die der des zitierten Probanden aus der Untersuchung von Heishman et al. (1990) entsprechen.

Zeitlicher Verlauf der Cannabiswirkungen

Zur zeitlichen Strukturierung der Cannabiswirkungen bietet sich eine Einteilung in drei Phasen an, wie es beispielsweise von Daldrup und Meininger (1998) sowie von Berghaus et al. (1998) vorgeschlagen wurde.

Berghaus et al. (1998) teilen die straßenverkehrsrelevanten Leistungsdefizite in eine akute Phase, eine subakute Phase und in residuale Wirkungen ein. Die erste oder akute Phase umfasst danach bei inhalativer Aufnahme die ersten 60 Minuten, die zweite oder subakute Phase zwischen 60 und 150 Minuten und die dritte Phase die Zeit nach der subakuten Phase. Die Dauer der zweiten Phase und der Umfang der Leistungsdefizite in der dritten Phase sind von der aufgenommenen Dosis abhängig.

Nach oraler Einnahme setzt die Wirkung verzögert ein und hält länger als nach dem Rauchen an. Der Verlauf der Wirkstärke ist zudem im Vergleich zur Inhalation flacher. Bei gleicher Dosis werden nach oraler Aufnahme geringere maximale Wirkungen als nach dem Rauchen erzielt.

Nach dem Rauchen werden die maximalen Wirkungen nach etwa 20 bis 30 Minuten erzielt. Sie sinken nach etwa drei Stunden auf niedrige Werte ab und erreichen nach etwa vier Stunden die Ausgangswerte (siehe Abbildung 2). Nach oraler Aufnahme werden die maximalen Wirkungen nach etwa zwei bis drei Stunden beobachtet und sinken nach etwa sechs Stunden wieder auf niedrige Werte. Die Dauer der Wirkung ist allerdings wie beim Rauchen dosisabhängig. Nach der Aufnahme großer oraler Dosen kann die Wirkung durchaus auch acht bis 12 Stunden anhalten.

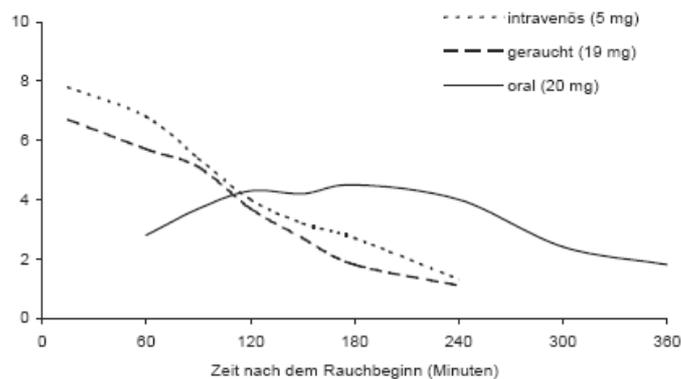


Abbildung 2: Zeitlicher Verlauf der subjektiv erlebten psychischen THC-Wirkungen nach drei Applikationsrouten. Mittelwert von 11 Männern (18 - 35 Jahre alt) auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 10 die maximale von den Teilnehmern je erreichte psychische Wirkung bezeichnet und 0 vollständige Nüchternheit. Modifiziert aus: Grotenhermen (2002), gezeichnet nach Abbildungen von Hollister et al. (1981).

Verstoffwechslung und Entfernung aus dem Blut

Etwa sechs Stunden nach dem Rauchen einer mäßig starken Cannabiszigarette ist die THC-Konzentration im Blutplasma im Allgemeinen unter 2 ng/ml gesunken und fällt dann weiter langsam ab. In der bereits oben zitierten Studie von Huestis et al. (1992) wurde die Nachweisbarkeitsgrenze von 0,5 ng/ml im Plasma nach dem Rauchen von 16 mg beziehungsweise 34 mg THC innerhalb von 7,2 Stunden (Spanne: 3 bis 12 Stunden) bei der niedrigeren Dosis beziehungsweise innerhalb von 12,5 Stunden (Spanne: 6 bis 27 Stunden) bei der höheren Dosis erreicht.

THC wird vor allem in der Leber verstoffwechselt. Insgesamt wurden mehr als 100 Stoffwechselprodukte nachgewiesen. Überwiegend wird THC zunächst zu 11-OH-THC (11-Hydroxy-THC) und dieses weiter zum THC-COOH (THC-Carbonsäure) abgebaut. In der Studie, die in Abbildung 1 zusammengefasst wurde, erreichte die 11-OH-THC-Konzentration ihr Maximum durchschnittlich nach 15 Minuten (Spanne: 9 bis 23 Minuten). THC-COOH erreichte sein Maximum später - nach durchschnittlich 81 Minuten (Spanne: 32 bis 133 Minuten) -, und seine Konzentration nahm auch deutlich langsamer ab, so dass dieser Metabolit auch noch vergleichsweise lange nach dem Konsum nachgewiesen werden kann. In der Untersuchung von Huestis et al. (1992) war THC-COOH nach der niedrigen Dosis (16 mg THC) im Durchschnitt 3,5 Tage und nach der höheren Dosis (34 mg) im Durchschnitt 6,3 Tage nachweisbar. Nach einer einzelnen oralen Dosis von 20 mg THC fiel die Konzentration seiner Abbauprodukte - vor allem THC-COOH - im Durchschnitt nach fünf Tagen unter die Nachweisbarkeitsgrenze von 0,4 ng/ml im Plasma (Law et al. 1984).

Die Ausscheidung im Urin und Stuhl

THC wird innerhalb von Tagen bis Wochen aus dem Körper ausgeschieden, überwiegend als THC-COOH. Etwa 1/3 von THC und seinen Stoffwechselprodukten werden über den Urin und 2/3 mit dem Stuhl ausgeschieden.

Frühere Studien hatten nahe gelegt, das THC-COOH die einzige relevante Substanz darstellt, die im Urin ausgeschieden wird, während THC und 11-OH-THC nur in sehr geringen Mengen gefunden werden. Eine etwas jüngere Studie, die einen neuen enzymatischen Hydrolyseschritt in ihrem Extraktionsprotokoll verwendete, fand jedoch signifikante Konzentrationen der beiden Cannabinoide im Urin von acht Freiwilligen (Manno et al. 2001). Die THC-Konzentrationen im Urin waren etwa zwei Stunden nach dem Rauchen einer Cannabiszigarette am höchsten, während die THC-COOH-Konzentrationen nach etwa vier Stunden ihr Maximum aufwiesen. In Abhängigkeit von der Dosis, der Applikationsform und der analytischen Methode kann THC-COOH nach einer einzelnen Dosis THC bis zu 12 Tage nach dem Konsum nachgewiesen werden (Law et al. 1984), im Allgemeinen jedoch drei bis fünf Tage. Nach regelmäßigem Konsum können THC-Abbauprodukte im Durchschnitt bis zu etwa einem Monat nach dem letzten Konsum im Urin nachgewiesen werden (Ellis et al. 1985).

Nachweis in Speichel und Schweiß

THC kann kurz nach dem Konsum in signifikanten Konzentrationen in der Mundflüssigkeit (Speichel) nachgewiesen werden. Basierend auf vorausgehenden Studien schlossen Niedbala et al. (2001), dass THC in der Mundflüssigkeit aus der direkten Absonderung in und der langsamen Freisetzung aus der Schleimhaut der Mundhöhle stammt, während der Beitrag von THC oder seinen Stoffwechselprodukten aus dem Blut gering ist. Die Autoren untersuchten auch selbst den Zeitverlauf von THC im Speichel von 18 Freiwilligen. Maximale THC-Konzentrationen wurden 15 Minuten nach dem Rauchen einer Cannabiszigarette gefunden. Sie betragen typischerweise etwa 60 - 80 ng/ml. Vier und acht Stunden nach dem Rauchen waren die mittleren THC-Spiegel auf 1,9 ng/ml bzw. 1,4 ng/ml gesunken, bei einer großen Variabilität unter den Teilnehmern. Bei einer Nachweisgrenze von 0,5 ng/ml wurden positive Ergebnisse bis zu 72 Stunden nach dem Rauchen gefunden. Das Essen von Cannabis führte zu geringeren Maximalkonzentrationen, die zudem verglichen mit dem Rauchen später beobachtet wurden. Auch hier war die Variabilität sehr groß.

Die wissenschaftliche Literatur liefert nur wenige quantitative Informationen zum Transfer von THC und seinen Stoffwechselprodukten in den Schweiß. Mögliche Mechanismen umfassen eine passive Diffusion vom Blut in die Schweißdrüsen und eine Wanderung durch die Haut an die Hautoberfläche. Eine Studie von Kintz et al. (2000) fand nur THC selbst im Schweiß von Autofahrern, die in Verkehrsunfälle verwickelt waren, während Skopp und Pötsch (1999) auch Spuren von 11-OH-THC nachwies. THC-COOH wurde von beiden Gruppen nicht gefunden. Keine der jüngeren Studien und Übersichten liefern Informationen zum Zeitverlauf der THC-Konzentrationen nach dem Cannabiskonsum. Es besteht offenbar nur eine geringe Korrelation zwischen der THC-Menge, die mit dem Schweiß ausgeschieden wird, der verstrichenen Zeit seit dem Konsum und der Beeinträchtigung (Kintz et al. 2000).

Literatur

- Berghaus G, Schulz E, Szegedi A. Cannabis und Fahrtüchtigkeit. Ergebnisse der experimentellen Forschung. In: Berghaus G, Krüger HP, Hrsg. Cannabis im Straßenverkehr. Stuttgart: Gustav Fischer, 1998.
- Daldrup Th, Meininger I. Begutachtung der Fahrtüchtigkeit unter Cannabis im Straßenverkehr. In: Berghaus G, Krüger HP, Hrsg. Cannabis im Straßenverkehr. Stuttgart: Gustav Fischer, 1998.
- Ellis GM Jr, Mann MA, Judson BA, Schramm NT, Tashchian A. Excretion patterns of cannabinoid metabolites after last use in a group of chronic users. *Clin Pharmacol Ther* 1985; 38(5): 572-8.
- Grotenhermen F. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cannabinoids. *Clin Pharmacokin* 2003;42(4):327-360.
- Grotenhermen F. Pharmakologische Grundlagen. In: Grotenhermen F, Karus M, Hrsg. Cannabiskonsum, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Heidelberg: Springer, 2002.
- Heishman SJ, Huestis MA, Henningfield JE, Cone EJ. Acute and residual effects of marijuana: profiles of plasma THC levels, physiological, subjective, and performance measures. *Pharmacol Biochem Behav* 1990;37(3):561-565.
- Hollister LE, Gillespie HK, Ohlsson A, Lindgren JE, Wahlen A, Agurell S. Do plasma concentrations of delta 9-tetrahydrocannabinol reflect the degree of intoxication? *J Clin Pharmacol* 1981;21(8-9 Suppl):171S-177S.
- Huestis MA, Henningfield JE, Cone EJ. Blood cannabinoids. I. Absorption of THC and formation of 11-OH-THC and THCCOOH during and after smoking marijuana. *J Anal Toxicol* 1992;16(5):276-282.
- Kintz P, Cirimele V, Ludes B. Detection of cannabis in oral fluid (saliva) and forehead wipes (sweat) from impaired drivers. *J Anal Toxicol* 2000; 24:557.
- Law B, Mason PA, Moffat AC, Gleadle RI, King LJ. Forensic aspects of the metabolism and excretion of cannabinoids following oral ingestion of cannabis resin. *J Pharm Pharmacol* 1984; 36(5): 289-94.
- Manno JE, Manno BR, Kemp PM, Dempsey DA, Abukhalaf IK, McWilliams ME, Hagaman FN, Fitzgerald MJ. Temporal indication of marijuana use can be estimated from plasma and urine concentrations of delta-9-THC, 11-OH THC and THC-COOH. *J Anal Toxicol* 2001; 25:538-549.
- Müller-Vahl KR, Prevedel H, Theloe K, Kolbe H, Emrich HM, Schneider U. Treatment of Tourette syndrome with delta-9-tetrahydrocannabinol (delta 9-THC): no influence on neuropsychological performance. *Neuropsychopharmacology* 2003;28(2):384-8.
- Nadulski T, Pragst F, Weinberg G, Roser P, Schnelle M, Fronk EM, Stadelmann AM. Randomized, double-blind, placebo-controlled study about the effects of cannabidiol (CBD) on the pharmacokinetics of delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) after oral application of THC versus standardized cannabis extract. *Ther Drug Monit* 2005;27(6):799-810.
- Niedbala RS, Kardos KW, Fritch DF, Kardos S, Fries T, Waga J, Robb J, Cone EJ. Detection of marijuana use by oral fluid and urine analysis following single-dose administration of smoked and oral marijuana. *J Anal Toxicol* 2001; 25:289-303.
- Skopp G, Pötsch, L. Perspiration versus saliva—basic aspects concerning their use in roadside drug testing. *Int J Legal Med* 1999;112:213.
- Skopp G, Richter B, Pötsch L. Cannabinoidbefunde im Serum 24 bis 48 Stunden nach Rauchkonsum. *Arch Kriminol* 2003;212(3-4):83-95.

Verkehrssicherheit und Cannabis. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

von Theo Pütz

Der individuelle Mobilität kommt in unserer heutigen Gesellschaft eine besondere Bedeutung zu, da diese schon fast eine Grundvoraussetzung für die persönliche und insbesondere für die berufliche Lebensgestaltung darstellt. Ein Eingriff in die persönliche Lebensgestaltung darf von staatlicher Seite her nur erfolgen, wenn höhere Interessen, wie hier, die allgemeine Verkehrssicherheit tangiert bzw. beeinträchtigt wird.

Zur Sicherung der Verkehrssicherheit verfügen wir über eine Vielzahl an Regeln und Rechtsnormen, welche die Verkehrssicherheit gewährleisten sollen. Insbesondere sollen sich die Bürger im Verkehr so verhalten, dass sie andere nicht gefährden. Hierunter fällt im besonderen Maße auch das Nüchternheitsgebot. Wer sich nicht an das Nüchternheitsgebot hält, und akut berauscht am Kraftverkehr teilnimmt ist zum Schutze der allgemeinen Verkehrssicherheit auch zu sanktionieren.

Neben den ordnungs- bzw. strafrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten, kann einem auch die generelle Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen aberkannt werden, wenn zum einen die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit permanent unter das erforderliche Maß herabgesetzt ist, zum anderen, erheblich oder wiederholt gegen straf- bzw. straßenverkehrsrechtliche Vorschriften verstoßen wurde. Diese Regeln sind vordergründig nachvollziehbar und erscheinen auch geeignet den Anspruch auf eine allgemeine Verkehrssicherheit Rechnung zu tragen.

Die Frage der generellen Fahreignung wird, bis auf die Ausnahme einer Entziehung der Fahrerlaubnis gem. §69 StGB (charakterliche Mängel) wegen einer erheblichen Straftat bzw. einer Alkoholfahrt über 1,1 Promille, über das Verwaltungsrecht (FeV) geregelt. Dies ist insbesondere von Bedeutung, da in einem Verwaltungsverfahren die persönlichen Interessen des Betroffenen keine Rolle spielt, gegen eine Überprüfungsanordnung keine Rechtsmittel zulässig sind, und bei einem Entzug der Fahrerlaubnis, ein erfolgter Widerspruch keine aufschiebende Wirkung hat, da die Verwaltungsbehörden in der Regel mit sofortiger Wirkung entziehen. Darüber hinaus ist die Umsetzung der Fahrerlaubnisverordnung Ländersache und führt dazu, dass die FeV sehr willkürlich interpretiert wird, wenn es um Cannabis bzw. Betäubungsmittel geht.

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung vom 20.06.2002 die verfassungsrechtlichen Grenzen für verwaltungsrechtliche Eingriffe bezüglich Entzug der Fahrerlaubnis bzw. einer verwaltungsrechtlichen Überprüfungsanordnung bei Besitz von Cannabis klargestellt. Demnach kann der Besitz einer geringen Menge Cannabis für sich alleine genommen keine Zweifel an der Fahreignung begründen und eine Überprüfungsanordnung wäre demnach eindeutig rechtswidrig. Die Rechtswidrigkeit einer solchen Anordnung kann ein Betroffener aber nur dann gerichtlich klären lassen, wenn der Führerschein durch seine Weigerung sich der angeordneten Maßnahme zu beugen, entzogen wird. Daher erscheint es auch nicht verwunderlich dass selbst 4 Jahre nach der höchstgerichtlichen Entscheidung immer noch Überprüfungsanordnungen alleine auf Grund des Besitzes ergehen.

Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes kann eine Drogenfahrt hingegen berechnete Zweifel an der Fahreignung begründen.

Nun stellt sich die grundlegende Frage, was ist eine Drogenfahrt? Formaljuristisch liegt eine Drogenfahrt vor, wenn eine illegale Substanz im Blut nachgewiesen wird (§ 24a StVG). Die vom Gesetzgeber gesetzte 0,0 Promillegrenze für THC wurde durch das Bundesverfassungsgericht in einer Entscheidung vom 21.12.2004 als verfassungswidrig zurückgewiesen, da nicht jeder Nachweis von THC im Blut ein Beweis für eine Wirkung im Sinne des § 24a StVG darstellt. In dieser Entscheidung verweisen die Verfassungsrichter u.a. auch auf den von der Grenzwertkommission vorgeschlagenen Grenzwert von 1 ng/ml, ohne diesen allerdings verbindlich festzuschreiben. Auf dem deutschen Verkehrsgerichtstag führte Kauert u.a. aus, dass der Grenzwertvorschlag den analytischen Grenzwert darstellt, der allerdings nicht mit einer Wirkung oder gar Beeinträchtigung gleichzusetzen ist. Ein Grenzwert, vergleichbar mit der Promillegrenze für Alkohol wäre aus wissenschaftlicher Sicht möglich (vgl. Grotenhermen), ohne dass die Verkehrssicherheit als solche Schaden nehmen würde.

Ein fehlender Grenzwert, der dem Risikopotenzial entspricht, hat nicht nur zur Folge, dass jemand der völlig nüchtern am Kraftverkehr teilgenommen hat, gem. §24a StVG ein Bußgeld und Fahrverbot droht, viel gravierendere Auswirkung hat der fehlende Grenzwert auf die verwaltungsrechtliche Situation.

Um die Gemengelage ein wenig zu verdeutlichen folgend ein Fallbeispiel aus der Praxis, welches viele Fragen aufwirft, insbesondere in Bezugnahme auf die verfassungsrechtlichen Grundsätze wie Übermaßverbot, und Gleichheitsgrundsatz. Grundsätzlich muss nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes ein Entzug der Fahrerlaubnis hingenommen werden, wenn das Sicherheitsrisiko des Betroffenen deutlich über demjenigen liegt welches allgemein mit der Zulassung zum Führen von Kraftfahrzeugen verbunden ist.

Nun stellt sich die Frage, inwieweit das Sicherheitsrisiko von THC für die Verkehrssicherheit über dem von Alkohol liegt. Grundsätzlich handelt es sich bei beiden Substanzen um psychoaktiv wirkende Stoffe, die Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit haben können, wenn unter dem Einfluss der Substanz am Kraftverkehr teilgenommen wird. Neben den unterschiedlichen Wirkungsweisen, die auch unterschiedliche Gefahrenpotenziale für die Verkehrssicherheit beinhalten, besteht der größte Unterschied darin, dass die eine Droge legal ist und die andere illegal. Der strafrechtliche Status trifft aber keine Aussage über das tatsächliche Gefahrenpotenzial für die Verkehrssicherheit.

Im Gegensatz zu Alkohol kann bei THC keine vergleichbare Dosis-Wirkungsbeziehung hergestellt werden, so dass das Risiko für THC in erster Linie über die Unfallforschung abgeleitet werden kann (vgl. Grotenherm). Aus der Unfallforschung ist seit längerem bekannt, dass das Unfallrisiko für Alkohol erheblich über dem von THC liegt, welches auch an den Unfallstatistiken abzuleiten ist. Daher kann festgestellt werden, dass das Sicherheitsrisiko für THC in keinem Fall über dem Sicherheitsrisiko von Alkohol liegt.

Ein Fall wie viele: Herr Mustermann hat am Vorabend einen Joint geraucht. Am Tag drauf kommt er in einer Verkehrskontrolle. Den Beamten fällt Herr Mustermann ins Auge, da er noch recht jung erscheint und mit einem PKW älteren Datums mit einigen optischen Mängel unterwegs ist. Herr Mustermann

wird danach gefragt ob er unter Drogeneinfluss stehen würde. Dies wird verneint, da er zu diesem Zeitpunkt völlig nüchtern ist. Die Polizei fordert ihm nun auf sich vor Ort einem Urintest zu unterziehen um sich zu entlasten. Dieser kann zwar keine Drogenfahrt belegen, sichert aber aus polizeilicher Sicht einen Anfangsverdacht ab, auf Grund dessen eine Blutentnahme auch unter Zwang durchgesetzt werden kann (§ 81a StPO). Der Urinschnelltester reagiert positiv auf THC und Herr Mustermann wird zur Blutentnahme mitgenommen, darf anschießen, da keinerlei Beeinträchtigungen vorliegen aber weiter fahren. Der positive Schnelltester belegt zwar noch keine Drogenfahrt, das Ergebnis wird von der Polizei u.U. dennoch unmittelbar gem. §2 Abs. 12 StVG an die Führerscheinstelle (Verwaltung) gemeldet. Im weiteren ordnungsrechtlichen Ermittlungsverfahren wurden die Ergebnisse der Blutwerte ermittelt und folgende Werte festgestellt, THC 1,2 ng/ml, OH-THC negativ, COOH-THC 26 ng/ml.

Da der THC-Wert über dem Grenzwertvorschlag der Grenzwertkommission liegt, lag formaljuristisch eine Ordnungswidrigkeit gem. § 24a StVG vor, und Herr Mustermann flatterte ein Bußgeldbescheid über 250,- Euro zuzüglich ca. 200,- Euro für das Blutgutachten und 1 Monat Fahrverbot ins Haus. Gegen diesen Bußgeldbescheid legte Herr Mustermann Widerspruch ein, da er zum Zeit der Verkehrsteilnahme völlig nüchtern war. Der erfolgte Widerspruch hat im Ordnungswidrigkeitsverfahren aufschiebende Wirkung, so dass der Bußgeldbescheid vorerst nicht rechtskräftig wurde.

Obwohl die vermeintliche „Drogenfahrt“ noch nicht erwiesen war, reagierte die Führerscheinstelle über das Verwaltungsrecht (FeV), und ordnet gem. §14 Abs. 2 eine MPU an, da die Behörde an einem ausreichenden Trennungsvermögen zweifelt. Folgende Fragestellung wird der Begutachtungsstelle übermittelt: Kann Herr Mustermann trotz Hinweise auf Drogenmissbrauch ein Kraftfahrzeug der Klasse B sicher führen? Und ist zu erwarten, dass er erneut ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss von Drogen führen wird? Ferner ordnet die Verwaltungsbehörde gem. §36 FeV einen s.g. Aufbaukurs an, da Herr Mustermann noch in der Probezeit ist.

Herr Mustermann kann sich gegen diese Anordnungen nicht wehren und beugt sich der Anordnungen. Die Führerscheinstelle setzt für die Abgabe einer positiven MPU-Bescheinigung eine Frist von 3 Monaten. Da Herr Mustermann nur sehr gelegentlich Cannabis konsumiert hat und er auch nicht unter dem Einfluss von THC am Kraftverkehr teilgenommen hat, stellt er sich der MPU. Neben einem polytoxischem Drogenscreening werden bei der MPU auch die Leberwerte bestimmt, um eine Suchtverlagerung auf Alkohol ausschließen zu können. Alle medizinischen Befunde sind völlig unauffällig. Auch die Leistungstests sind im Normbereich, so dass aus rein medizinischer Sicht die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit als gegeben angesehen wird. In der psychologischen Begutachtung wird die Konsummotivation und die Konsumentwicklung intensiv hinterfragt. Da Herr Mustermann nur sehr sporadisch THC konsumiert hat geht er damit auch sehr offen um und schildert die Entwicklung seines Cannabiskonsums und weist ferner darauf hin, dass er seit dem Vorfall kein THC mehr konsumiert hat. Auf Nachfrage wie es zu der Drogenfahrt gekommen ist, legt Herr Mustermann dar, dass er zum Zeitpunkt der Verkehrsteilnahme nicht mehr akut berauscht war und der letzte Konsum am Vorabend stattgefunden hat.

Herr Mustermann bekommt einige Tage später in Erwartung einer positiven MPU-Bescheinigung das Gutachten per Post. Er kann kaum fassen, dass das Gutachten negativ ist. Begründet wird dies damit, dass die Konsumangaben

bezüglich seiner Abstinenz nicht nachvollzogen werden kann, da kein ausreichender Abstinenznachweis von min. 6 Monaten vorgelegt wurde. Ferner hätte er sich nicht ausreichend mit der Frage seines Trennungsvermögens auseinander gesetzt. Somit wird die Fragestellung dahin gehend beantwortet, dass davon auszugehen ist, dass Herr Musterman auch weiterhin unter Drogeneinfluss ein Kraftfahrzeug führen wird. Konsequenz: Der Führerschein wurde über das Verwaltungsrecht (§46 FeV) entzogen.

Im weiteren Verlauf wird Herr Mustermann im Widerspruchsverfahren bezüglich der vermeintlichen Drogenfahrt vom Amtsgericht freigesprochen, da ein THC-Wert von 1,2 ng/ml kein Beweis für eine Wirkung im Sinne des § 24a StVG darstellt. Der Amtsrichter konnte sich in dem Ordnungswidrigkeitsverfahren nur wundern, dass Herrn Mustermann der Führerschein zum Zeitpunkt des Widerspruchsverfahren schon über das Verwaltungsrecht gänzlich Entzogen wurde, obwohl noch nicht einmal eine Drogenfahrt zu beweisen war.

Hätte Herr Mustermann zum Zeitpunkt der Verkehrskontrolle z.B. in Baden-Württemberg gewohnt, hätte es ohne weiteres sein können, dass ihm der Führerschein unmittelbar, sprich ohne Fahreignungsüberprüfung, entzogen worden wäre, da die Verwaltungsbehörden in Baden-Württemberg gem. §11 Abs. 6 FeV eigenständig auf die Nichteignung schließen, indem sie die Fahreignung als nicht gegeben ansehen, sobald ein Verstoß gegen § 24a StVG gemeldet wird, ohne dass dieser rechtskräftig sein muss.

Hätte Herr Mustermann hingegen in Schleswig-Holstein gewohnt, hätte es sein können, dass die Verwaltungsbehörde lediglich ein 3-6monatiges Drogenscreening angeordnet hätte. Ferner werden die Carbonsäurewerte (THC-COOH) in Schleswig-Holstein aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht immer weitergeleitet, so dass ein direkter Entzug auf Grund hoher Carbonsäurewerte so gut wie ausgeschlossen erscheint. In Stuttgart kann der Führerschein schon unmittelbar weg sein, wenn ein COOH-Wert von über 35 ng/ml festgestellt wird, da die Behörden hier entgegen der wissenschaftlichen Erkenntnisse schon auf einen Regel- und gewohnheitsmäßigen Cannabiskonsum schließen und die Fahreignung per se ausschließen.

Diese oder ähnliche Fallkonstellationen die an der Tagesordnung sind, werfen in Anbetracht der Rechtspraxis einige grundlegende Fragen auf, insbesondere bezüglich des Übermaßverbotes für staatliche Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte

I. Praxis bei Meldepflicht gem. §2 Abs. 12 StVG. Gemäß dieser Rechtsnorm sind die Strafverfolgungsbehörden dazu angehalten, alle Daten, die auf einen nicht nur vorübergehenden Eignungsmangel hindeuten, an die zuständige Fahrerlaubnisbehörde weiterzuleiten. In der Praxis wird jeder Besitz oder auch der Nachweis eines länger zurückliegendem Cannabiskonsums an die Führerscheinstelle gemeldet mit den möglichen Folgen eines Verwaltungsverfahrens. Wenn dies einem Hinweis auf einen nicht nur vorübergehenden Eignungsmangel darstellt, stellt sich die Frage, wieso der Besitz oder der Nachweis eines länger zurückliegenden Alkoholkonsums nicht ebenfalls zu Fahreignungszweifel führt, insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass Alkohol nach wie vor das höchste Sicherheitsrisiko darstellt.? Der rein rechtliche Status einer Substanz ist für die Frage der Verkehrssicherheit ohne Bedeutung. Darüber hinaus hat das BVerfG klargestellt, dass weder der gelegentliche Cannabiskonsum als solches, noch der Besitz einer kleinen Menge Cannabis,

Zweifel an der Fahreignung begründen kann. Demnach kann festgestellt werden, dass die Rechtspraxis der Meldepflicht verfassungsrechtlich fragwürdig erscheint.

2. Ermittlung der Carbonsäurewerte (COOH-THC) im Zuge eines Ermittlungsverfahrens gem. § 24a StVG. Ausschlaggebend für die Feststellung einer Ordnungswidrigkeit ist ausschließlich der Nachweis von THC im Blut. In der Praxis wird aber Regelhaft auch der Carbonsäurewert ermittelt. Dieser lässt einen wagen Rückschluss auf die allgemeine Konsumgewohnheit zu und wird in der Regel ebenfalls an die Führerscheinstelle übermittelt. Dies könnte u.U. auch zu einem Entzug der Fahrerlaubnis führen, selbst wenn keine Drogenfahrt vorlag, sprich ein Wirkstoffnachweis nicht geführt werden konnte. Das Argument für die Ermittlung bzw. der Weiterleitung dieser Werte ist, das hiermit ein Missbrauch frühzeitig erkannt werden kann. Dies ist aus Sicht der Verkehrssicherheit im Grunde genommen nachvollziehbar. Aus diesem Fokus heraus, wäre es aber auch angezeigt, bei Alkoholfahrten regelhaft die Leberwerte zu bestimmen um auch hier frühzeitig einen Alkoholmissbrauch erkennen zu können. Eine regelhafte Erhebung der Leberwerte im Zuge von Verkehrskontrollen würde aber wohl gegen das Übermaßverbot verstoßen, da auch die Leberwerte für die Beweislegung einer Alkoholfahrt irrelevant sind. Hieran wird deutlich, dass die Rechtspraxis mit zweierlei Maß misst, und dies auch noch völlig diametral zu den tatsächlichen Gefährdungspotenzialen.

3. § 11 Abs. 6 FeV besagt, dass die Behörde auf die Nichteignung schließen kann, und den Führerschein entziehen kann, wenn die Nichteignung aus Sicht der Behörde feststeht, auch ohne eine vorherige Eignungsüberprüfung. Dies führt dazu, dass z.B. in Baden-Württemberg der Führerschein unmittelbar über das Verwaltungsrecht entzogen wird, wenn ein Bußgeldbescheid gem. § 24a StVG ergeht. Die Rechtskraft muss dafür nicht abgewartet werden. So entsteht die Situation, dass der Führerschein entzogen wird (fehlendes Trennungvermögen) obwohl die Unterstellung einer Drogenfahrt noch nicht bewiesen ist.

Ein Verkehrsverstoß gem. § 24a StVG mit z.B. 1,0 Promille BAK führt entgegen der Verfahrensweise bei Cannabis, nicht zu einem unmittelbaren Entzug der Fahrerlaubnis über das Verwaltungsrecht. Nein es ist sogar so, dass aufgrund des erstmaligen Verkehrsverstoßes unter Alkoholeinfluss noch nicht einmal das Trennungvermögen angezweifelt wird und demnach noch nicht einmal eine MPU angeordnet wird. Selbst wenn wiederholt unter Alkoholeinfluss zwischen 0,5 und 1,6 Promille BAK am Kraftverkehr teilgenommen wurde, würde die Behörde nie eigenständig auf die Nichteignung schließen, sondern würde in diesem Fall eine MPU anordnen. Demnach kann festgehalten werden, das in der Praxis die allgemein gültige Rechtsnorm ausschließlich bei illegalen Substanzen Anwendung findet. Inwieweit diese Praxis verfassungskonform ist, bleibt zu bezweifeln, da dass BVerfG bei einer Drogenfahrt oder auch bei einem festgestelltem regelmäßigen Konsum von Cannabis „lediglich“ berechtigte Zweifel sieht und dies eine Überprüfungsaufforderung begründen kann.

4. Bei der Rechtspraxis in Baden-Württemberg, unmittelbarer Entzug der Fahrerlaubnis beim ersten formalen Verkehrsverstoß gem. § 24a StVG, wirft ferner die Grundlegende Sinnfrage bezüglich der Regelsanktion eines Fahrverbotes auf.

Welchen Sinn hat die erzieherische Sanktion eines Fahrverbotes, wenn die Verwaltungsbehörde von einer generellen Nichteignung ausgehen und den Führerschein gänzlich entziehen? Bezüglich Alkohol ist der Sinn des Fahrverbotes hingegen gegeben, da die Behörde hier nie selbstständig auf die Nichteignung

schließen, sondern maximal die Fahreignung anzweifeln. Ein Entzug der Fahrerlaubnis ohne Fahreignungsüberprüfung erfolgt bei Alkohol in der Regel ausschließlich über das Strafgericht (§ 69 StGB), wenn mit über 1,1 Promille am Kraftverkehr teilgenommen wurde.

5. Gem. § 36 FeV ordnet die Fahrerlaubnisbehörde ein Aufbaukurs an, wenn in der Probezeit eine Alkohol- oder Drogenfahrt begangen wurde. Dies ist im Grunde genommen auch nachvollziehbar, wirft aber durch die Rechtspraxis insbesondere bezüglich THC ebenfalls die Sinnfrage auf. Bezüglich Alkohol macht diese Rechtsnorm aus dem Fokus der Verkehrssicherheit Sinn, da die generelle Fahreignung beim ersten Verstoß weder angezweifelt, noch ausgeschlossen wird. Bezüglich Cannabis führt ein solcher Verstoß aber zur Anordnung einer MPU oder gar zu einem Fahreignungsausschluss, so dass ein Aufbaukurs kaum Sinn macht.

Hat der Betreffende die MPU geschafft, hat er damit zweifelsfrei belegt, dass er die Problematik aufgearbeitet hat. Die Darüber hinausgehende Anordnung eines Aufbauseminars, welches ca. 250,- Euro kostet, kann durch die Betreffenden demnach nur als weitere unzulässige Bestrafung empfunden werden.

Nüchtern betrachtet kann an dieser Stelle festgestellt werden, dass aus Sicht der tatsächlichen Gefährdungskonstellationen für die Verkehrssicherheit, die Rechtspraxis, insbesondere im Verwaltungsrecht weit über das Ziel hinaus geht. Somit wird auch klar, dass die Maßnahmen seitens der Behörden in erster Linie drogenpolitisch motiviert sind, aber wohl kaum geeignet sind die Verkehrssicherheit als solche zu stärken.

Diese Rechtspraxis wirkt sich bezüglich des Nüchternheitsgebotes sogar kontraproduktiv aus, da es für den Betreffenden im Grunde genommen egal sein kann, ob er bekifft fährt oder nicht, da selbst Stunden und Tage nach der akuten Rauschwirkung THC in niedrigen Konzentrationen festgestellt werden kann und er somit auch völlig nüchtern den Führerschein verliert.

Neben den rein juristischen Folgen und Widersprüchen, die nüchtern betrachtet kaum zu rechtfertigen sind, zieht sich die Problematik für die Betreffenden wie ein roter Faden auch durch die Fahreignungsbegutachtung.

Das fängt damit an, dass die Begutachtungsstellen für eine positive Begutachtung in der Regel einen forensisch gesicherten Abstinenznachweis von min. 6 Monaten voraussetzen. Dies wird in aller Regel den Betroffenen weder von Seiten der Begutachtungsstellen, noch von Seiten der Fahrerlaubnisbehörden im Vorfeld einer MPU mitgeteilt.

Ferner setzen die Behörden zum überwiegenden Teil eine Frist zur Abgabe der MPU-Bescheinigung von 3 Monaten. Da ein Abstinenznachweis von 6 Monaten wohl kaum innerhalb von 3 Monaten gelingen kann, rauschen die Betroffenen nicht selten bei der ersten Begutachtung durch. Dies hat zur Folge das der Führerschein, insofern er nicht schon entzogen wurde (je nach Bundesland) spätestens dann weg ist.

Setze man nun voraus, dass eine formale Drogenfahrt Zweifel an der Fahreignung begründen kann, der gelegentliche Cannabiskonsum als solches aber nicht gegen eine generelle Fahreignung spricht, muss in der Begutachtung die Frage eines ausreichenden Trennungsvermögens geklärt werden. Um die Frage eines ausreichenden Trennungsvermögens wiederum zu klären, setzt dies logischer

Weise auch weiterhin den gelegentlichen Cannabiskonsum voraus. In der Praxis wird aber wie erwähnt ein Abstinenznachweis von min. 6 Monaten gefordert, so dass sich die „berechtigte“ Frage eines ausreichenden Trennungsvermögens in Luft auflöst .

Unabhängig von einer vorgeworfenen „Drogenfahrt“ zielt die Begutachtung in Bezug auf Cannabis primär immer auf eine völlige Abstinenz von Cannabis, obwohl die Rechtsnorm FeV den gelegentlichen Cannabiskonsum als solches jedem zugesteht. Ein Problem in diesem Zusammenhang ist, dass die Gutachter das Gefahrenpotenzial primär aus dem strafrechtlichen Fokus bewerten. Dies wird alleine schon dadurch deutlich, dass die Gutachter bei Konsum von illegalen Substanzen immer von einem Missbrauch ausgehen. Verkennen aber die Tatsache, dass die Zweifel an der Fahreignung gem. Anlage 4 der FeV auf einen gesundheitlichen Missbrauch und nicht auf einen strafrechtlichen Missbrauch abzielen. Ein gesundheitlicher Missbrauch ist allerdings an die wissenschaftlichen Kriterien gem. DMS IV gekoppelt. Laut neuer Begutachtungsleitlinien wird aber selbst der tägliche Cannabiskonsum nicht mit einem Missbrauch gem. DMS IV-Kriterien gleichgesetzt.

Die meisten Probleme haben Betroffene in der Begutachtung, die gerade kein Problem mit ihrem Cannabiskonsum haben. Dies liegt daran, dass die meisten Gutachter grundsätzlich davon ausgehen, dass jemand der Drogen konsumiert irgendein Problem damit kompensiert. Um eine MPU bezüglich Cannabis zu bestehen, ist es anscheinend am besten, eine Drogenfahrt einzugestehen, auch wenn faktisch keine vorlag, ein Drogenproblem sollte am besten auch vorgelegen haben, welches man aber durch Beratungsgespräche mit einer Drogenberatungsstelle aufgearbeitet hat. Ferner wäre es auch von Vorteil, wenn man sich noch zusätzlich einen Verkehrspsychologen bucht, um ein Problem aufzuarbeiten welches faktisch oftmals nicht existiert. Kurz gesagt, Betroffene müssen im Grunde genommen die Einsicht haben, dass sie ein Problem hatten, dies mittlerweile eingesehen haben, und dem Konsum von Drogen in Zukunft abschwören.

Damit haben wir eine Situation, dass im Zusammenspiel zwischen Fahrerlaubnisbehörden und Begutachtungsstellen primär eine Abstinenzforderung in Bezug auf illegale Substanzen durchgesetzt werden soll. Der Anspruch auf eine allgemeine Verkehrssicherheit steht natürlich außer Frage, die Wirklichkeit zeigt aber das insbesondere die willkürliche Verwaltungspraxis kaum mit Verkehrssicherheitsaspekten zu begründen ist. Würde man diese Maßstäbe bezüglich Besitz, Konsum oder Trennungsvermögen auf den Bereich Alkohol übertragen, würde die Republik wohl gänzlich zu Fuß gehen müssen.

Übern Tellerrand geschaut:

Auch im europäischen Kontext erscheint die verwaltungsrechtliche Schiene bezüglich der Fahreignungskriterien problematisch da dies letztendlich zum so genannten Führerscheintourismus führte. Laut europäischem Gerichtshof muss die Bundesrepublik Führerscheine die im europäischen Ausland erworben wurden ohne wenn und aber anerkennen, insofern zum Zeitpunkt des Erwerbs der Fahrerlaubnis keine Sperrfrist mehr vorlag. Bei einem Entzug der Fahrerlaubnis über das Verwaltungsrecht, ist im Gegensatz zu einem Entzug über das Strafrecht, keine Sperrfrist geknüpft, so dass jedes EU-Land eine neue Fahrerlaubnis ausstellen kann, insofern der Wohnsitz für min. 185 Tage in dieses Land verlagert wird.

Aber selbst nach der Entscheidung vom EuGH aus 2004 weigern sich die deutschen Verwaltungsbehörden mitunter den Führerschein anzuerkennen. So lehnte die Stadt München die Umschreibung eines in Österreich erworbenen Führerscheins ab, mit der Begründung, dass die auch in Österreich erfolgte Medizinisch-Psychologische Stellungnahme, nicht den deutschen Maßstäben entsprechen würde. Der EuGH entschied auch in diesem Fall, dass die deutschen Behörden den Führerschein anerkennen müssen ungeachtet der Tatsache, dass in Österreich andere Maßstäbe an die Fahreignung geknüpft sind.

Würde man der Argumentation der Münchener Verwaltungsbehörde folgen, müsste man konsequenter Weise alle Landesgrenzen dicht machen, da kein anderes EU-Land die deutschen Maßstäbe bezüglich der generellen Fahreignung bei Cannabis erfüllt bzw. überhaupt an seine Bürger stellt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die verwaltungsrechtlichen Kriterien bezüglich Zweifel an der Fahreignung bzw. Fahreignungsausschluss bei Cannabis nicht nur von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich und damit willkürlich interpretiert werden, sondern auch im europäischen Kontext eine deutsche Eigenart darstellt.

Aus dem Fokus der Verkehrssicherheit ist nicht zu bemängeln, dass die Teilnahme unter Drogeneinfluss verboten ist, und bestraft wird. Hierfür ist es aber notwendig einen Grenzwert zu setzen, der zwischen einer akuten Wirkung und einem länger zurückliegenden Konsum unterscheiden kann.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

1. Festschreibung eines THC-Grenzwertes für den Ordnungswidrigkeitstatbestand gem. §24a StVG im Bereich von 7-10 ng/ml Plasma –abgeleitet anhand des Unfallrisikos
2. Verwaltungsrechtliche Überprüfung der Fahreignung analog zu Alkohol bei einer wiederholten Zuwiderhandlung unter THC-Einfluss im Straßenverkehr, oder wenn es Hinweise auf einen Missbrauch gem. DMS IV Kriterien gibt.
3. Verwaltungsrechtlicher Entzug analog zu Alkohol bei einer negativen Fahreignungsbegutachtung, oder einer Weigerung sich einer Begutachtung zu unterziehen.
4. Meldepflicht gem. § 2 Abs. 12 StVG nur bei einer THC-Fahrt gem. § 24a StVG

Durch solch eine Änderung sind die verschiedenen Spielregeln für Betroffene nachvollziehbar, die derzeit willkürliche Auslegung bezüglich Fahreignungszweifel bzw. Fahreignungsausschluss in den einzelnen Bundesländern unterbunden, und die Regelsanktion des Fahrverbotes als erzieherische Maßnahme würde wieder genau so Sinn machen, wie ein Aufbaukurs gem. § 36 FeV bei Fahranfängern.

Diese Regelung könnte sich auch positiv in Bezug auf die generelle Konsumgewohnheit auswirken, da der Betreffende anders als bei der jetzigen Praxis, seinen THC-Konsum spätestens nach dem ersten Verkehrsverstoß sicherlich kritischer reflektiert, da beim nächsten Verstoß eine Fahreignungsüberprüfung droht. Ferner könnte hier dann auch berechtigter Weise daran gezweifelt werden, dass der Betreffende nicht in der Lage oder gewillt ist sich an das Nüchternheitsgebot zu halten.

Cannabis im Straßenverkehr aus Sicht der Grünen Hilfe

von Joachim Biermanski

Seit 1994 geben die Grüne Hilfe -Aktivistinnen (siehe Adressleiste) im Rahmen Ihrer ehrenamtlichen GH-Arbeit als Informations- und Kontaktbörse zu den Themen Cannabis und Recht, Cannabis als Medizin und Gefangenen-Betreuung Tipps und Ratschläge für Prohibitions-Opfer. Seit der leichten Entkriminalisierung von Cannabis-KonsumentInnen im Zusammenhang mit der Möglichkeit der Einstellung von BtmG-Strafverfahren bei geringen Mengen (zumindest bei Erst-auffälligkeit und fehlendem öffentlichen Interesse), ist zunehmend ein „Missbrauch“ des Straßenverkehrs- und Fahrerlaubnisrechts als Ersatzstrafmittel zu verzeichnen. Tagtäglich erhalten die GH-AktivistInnen Anfragen von Betroffenen, die, ohne im Rauschzustand am Straßenverkehr teilgenommen zu haben, Bußgeldbescheide oder Anordnungen der Fahrerlaubnisbehörde erhalten haben.

Wer in eine entsprechende Verkehrskontrolle gerät, sollte zunächst bedenken, dass die Schnelltests aufgrund der langen Nachweisdauer (Urintest bis zu 3 Wochen, Schweißtest bis zu 15-20 Stunden) abgelehnt werden sollten. Die Polizei will bei entsprechenden Verkehrskontrollen meist einen Schnelltest durchführen, damit durch die lange Nachweiszeit die Begründung für eine Blutprobe gegeben ist. Sind Verdachtsmomente für Drogenkonsum gegeben, kann diese im Gegensatz zum Schnelltest nicht verweigert werden. Die Polizei allerdings klärt hier nicht auf, sondern verpackt die „Aufklärung“ in die Frage: „Sind Sie mit einem Schnelltest einverstanden?“ Die Ablehnung des Schnelltests allein ist übrigens keine ausreichende Begründung für eine Blutentnahme.

Waren zunächst von entsprechenden Bußgeldbescheiden und Anordnungen der Führerscheinstellen sogar Hanf-FreundInnen betroffen, denen lediglich der Besitz von Cannabisprodukten nachgewiesen worden war, schaffte hier zunächst ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts Klarheit, das besagte: „Keine führerscheinrechtlichen Maßnahmen ohne tatsächlichen Bezug zum Straßenverkehr“. Dies aber führte nicht zu mehr Rechtssicherheit, sondern es wurden „genauere“ Messverfahren (Blutprobe und Schnelltests) entwickelt, bei denen sich der fehlende Grenzwert (entsprechend der Promillegrenze beim Alkohol) als ungerechtfertigtes „Ersatzstrafmittel“ erwies.

Dass eine Klärung dieser ungerechten Rechtslage von Seiten der herrschenden PolitikerInnen nicht zu erwarten ist, zeigte eine Anfrage des Deutschen Hanf-Verbandes (DHV) an das damalige rot-grüne Verkehrsministerium (siehe www.hanfverband.de/download/intern/bodewig_bver): „...die Entscheidung obliege der Fahrerlaubnisbehörde im Rahmen der Ermessensentscheidung [...] Ein zwingender Änderungsbedarf werde nicht gesehen.“, hieß es in der Antwort des parlamentarischen Staatssekretärs Stephan Hilsberg (siehe www.hanfverband.de/download/intern/hilsberg_antwort_s2.jpg). Und von Seiten der CDU/CSU-SPD-Koalition ist eine gerechte Änderung von Straßenverkehrs- und Fahrerlaubnis-Recht erst recht nicht zu erwarten.

Als besondere Schikane erweist sich hier, dass nach geltendem Fahrerlaubnisrecht Rechtsmittel erst dann eingelegt werden können, wenn der Verwaltungsakt vollzogen ist, d.h. die Fahrerlaubnis entzogen wurde. Dies hat zur Folge, dass

Die Grüne Hilfe-Adressen

Grüne Hilfe-Netzwerk e.V.
Bundesverband
c/o Thomas Schneider
Zimmerstr.6
99310 Arnstadt
Fon: 03628- 660690
Hthomas@gruene-hilfe.de

GH Berlin
c/o Hanfmuseum
Mühlendamm 5
10178 Berlin
Fon: 030- 868703862
Hberlin@gruene-hilfe.de
[Hwww.gruene-hilfe.de](http://www.gruene-hilfe.de)

GH Hamburg
c/o Markus
Fon: 0151- 15251425

GH Hessen
Untere Fuldagasse 12
36304 Alsfeld
Fon: 06631- 708224
Hichhabe@gekiff.de
[Hwww.gekiff.de](http://www.gekiff.de)

GH Frankfurt
[frankfurt@gruene-hilfe.de](http://www.frankfurt@gruene-hilfe.de)

GH Rhein-Main/ Odenwald
Postfach 110315
64218 Darmstadt

GH NRW
c/o Martin Rediker
Elisabethstr.5
59555 Lippstadt
Fon: 02941- 59409
Hmartin@gruene-hilfe.de

GH Sachsen
c/o Benny
Infoladen im Conny Island
Coburger Str. 3
04277 Leipzig
Fon: 0163- 2523040
Hgruenehilfe@gmx.de

GH Ost-Sachsen
Fon: 0174- 6241065
Hrobert@gruene-hilfe.de

GH Bremen
c/o Björn Schüller
Am Wasser 26
28759 Bremen
Fon: 0421- 6208741
Hbjoernschueller@hotmail.com

GH RLP + Gefangenen-
Initiative „Grüne Zelle“
c/o Jürgen Tappert
Graf-Heinrich-Str. 3
54614 Schönecken
Fon: 0160- 92746464

GH Bayern
Esther Jackson
Fon: 0174- 4655110

GH Schleswig-Holstein
Sascha Axmann
Fasanenstr.9
27612 Loxstedt
Fon: 04744- 7310149
Hemail@sascha-axmann.de

Spendenkonto:
Grüne Hilfe
Postbank Frankfurt
BLZ: 50010060
Konto: 91570-602

Betroffene, zumindest bei entsprechenden Anordnungen der Fahrerlaubnisbehörde, die ungerechtfertigten Maßnahmen (Drogenscreening, ärztliches Gutachten oder Medizinisch-Psychologisches Gutachten) nicht verweigern können, ohne die Fahrerlaubnis, im günstigsten Fall zumindest zeitweise, zu verlieren. Aus gegebenem Anlass nehmen hier massenhaft ungerechtfertigt Betroffene die Anordnungen der Führerscheinstellen auf sich und weisen bei den entsprechenden Überprüfungen Ihre Beendigung des Drogenkonsums nach.

Eine erste leichte Entschärfung dieser Situation, zumindest bezüglich der entsprechenden Bußgeldbescheide, brachte das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 21.12.2004 (1 BvR 2652/03), in dem es heißt, dass zumindest bei einer Blutkonzentration unter 1ng „aktivem“ THC, nicht von einer akuten Gefährdung im Straßenverkehr auszugehen sei. Dieser erste Grenzwert ist nun also in einem aufwendigen Rechtsstreit erwirkt worden und hat dazu geführt, dass auch ohne entsprechende Gesetzesinitiativen der herrschenden PolitikerInnen zumindest keine Ordnungswidrigkeitsverfahren mehr bei THC-Werten unter 1ng eingeleitet werden dürfen. Da aber dieser Grenzwert bei regelmäßigerem Konsum gut 15-20 Stunden nach dem letzten Konsum noch überschritten wird, während die Rauschwirkung 3-4 Stunden nach dem letzten Joint abgeklungen ist, kann von einem gerechten und nachvollziehbaren Grenzwert bei weitem nicht gesprochen werden.

Verschärfend kommt hinzu, dass auch ohne einen entsprechenden Bußgeldbescheid, also auch bei einer Blutkonzentration unter 1ng THC, Maßnahmen wie Drogenscreening, ärztliches Gutachten oder MPU durch die Fahrerlaubnisbehörde angeordnet werden, wenn der Blutproben-Wert des Cannabis-Abbauproduktes THC-COOH über 5ng/ml liegt. Aus diesem Wert eines lange nachweisbaren Abbauproduktes wird nämlich der Schluss gezogen, dass mindestens gelegentlicher Konsum mit Verdacht auf regelmäßigen Konsum vorliegt: Und wer regelmäßig Cannabis konsumiert, soll angeblich grundsätzlich nicht in der Lage sein, Konsum und Teilnahme am Straßenverkehr zu trennen.

Während sich der Rechtsausschuss der Linkspartei im Bundestag derzeit mit den Möglichkeiten der Thematisierung dieser Problematik „Cannabis im Straßenverkehr“ befasst, sind von den herrschenden PolitikerInnen momentan wohl kaum vernünftige und nachvollziehbare Gesetzesänderungen zu erwarten. Es scheint, dass der Missbrauch als Prohibitions-Ersatzstrafmittel den Herrschenden gut ins Konzept der Verteufelung passt.

Sicherlich sollte sich im akuten Rauschzustand niemand aktiv am Straßenverkehr beteiligen, da das Reaktionsvermögen (vergleichbar mit 0,3 Promille beim Alkohol) beeinträchtigt ist. Aber die geltenden Vorschriften bewirken geradezu das Gegenteil vom vorgegebenem „Schutz der Öffentlichkeit“: Wenn Hanf-FreundInnen noch lange nach dem letzten Konsum mit nicht nachvollziehbaren Strafen rechnen müssen, setzen sie sich auch bekifft ans Steuer. Wenn man nach zwei abendlichen Bier am nächsten Morgen problemlos Auto fahren kann, muss es genauso möglich sein nach zwei abendlichen Joints am nächsten Tag wieder fahren zu dürfen. Damit beim Thema „Cannabis im Straßenverkehr“ endlich Vernunft und nachvollziehbare Grenzwerte einkehren, scheint es, dass weiterhin aufwendige Rechtswege bestritten werden müssen. Es kann Hanf-FreundInnen derzeit nur geraten werden, sich bei der Grünen Hilfe (www.gruene-hilfe.de) entsprechend zu erkundigen und eine Verkehrs-Rechtsschutz-Versicherung abzuschließen. Während eine Rechtsschutz-Versicherung bei Strafverfahren nicht eintritt, da von vorsätzlichem Handeln ausgegangen wird, ist eine Verkehrs-Rechtsschutz-Versicherung notwendig und erfolgversprechend.

Die Autoren



Carsten Labudda, Weinheim
Bundessprecher der BAG Drogenpolitik der Linkspartei

Web: www.linke-drogenpolitik.de



Michael Hettenbach, Ludwigsburg
Rechtsanwalt



Heiko Mohrdiek, Hamburg
Rechtsanwalt

Web: www.mohrdiek.de



Dr. Franjo Grotenhermen, Köln
Vorsitzender der International Association for Cannabis as Medicine

Web: www.iacm.org



Theo Pütz, Essen
Fachreferent für Verkehrsrecht des Vereins für Drogenpolitik e.V.

Web: www.drogenpolitik.org



Joachim Biermanski, Alsfeld
Pressesprecher der Grünen Hilfe e.V.

Web: www.gruene-hilfe.de

bundesarbeitsgemeinschaft  **drogenpolitik**

www.linke-drogenpolitik.de