

Forensisch-toxikologische Debatten im Deutschen Bundestag rund um den THC-Grenzwert im Serum – Rückblick und Analyse

Thomas Daldrup

c/o Institut für Rechtsmedizin der Heinrich Heine Universität (HHU) Düsseldorf,
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf; fortoxi@uni-duesseldorf.de

Zwischen Ende März und Anfang Juni 2024 fanden im Deutschen Bundestag Debatten rund um das Thema Cannabis im Straßenverkehr statt. Letztlich hat der Bundestag in seiner 172. Sitzung am 06.06.24 u. a. beschlossen, den §24 Absatz 1 StVG um einen Absatz 1a mit folgendem Wortlaut zu ergänzen¹: „*Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl er 3,5 ng/ml oder mehr Tetrahydrocannabinol im Blutserum hat.*“ Vorab konnten einzelne Abgeordnete des Bundestages ihr forensisch-toxikologisches Wissen demonstrieren. Nachfolgend wird der Versuch unternommen, die Schritte, die zu dieser Entscheidung führten, aus forensisch-toxikologischer Sicht näher zu beleuchten. Hierzu werden die relevanten Stationen (Bericht der vom Ministerium für Digitales und Verkehr (BMDV) einberufenen Expertengruppe, 166. Sitzung des Bundestags am 25.04.24, Anhörung der Sachverständigen in der 73. Sitzung des Verkehrsausschusses am 03.06.24 und 172. Sitzung des Bundestages am 06.06.24) nachfolgend genauer beleuchtet.

1. Einleitung

Am 01.04.2024 trat in Deutschland das Konsumcannabisgesetz (KCanG) als Teil des Cannabisgesetzes (CanG) in Kraft². In der Schlussvorschrift (Kapitel 8 § 44, Seite 27 von 50) heißt es unter der Überschrift „THC-Grenzwerte im Straßenverkehr“: „*Eine vom Bundesministerium für Digitales und Verkehr eingesetzte Arbeitsgruppe schlägt bis zum 31. März 2024 den Wert einer Konzentration von Tetrahydrocannabinol im Blut vor, bei dessen Erreichen nach dem Stand der Wissenschaft das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr regelmäßig nicht mehr gewährleistet ist.*“ Die Frage, ob der in der Pressemitteilung 018/2024 des BMDV am 28.03.24 veröffentlichte Vorschlag diesem Auftrag des Gesetzgebers gerecht wird, ist schnell beantwortet: Nein. Bereits im Titel des Berichtes: „*Empfehlungen der interdisziplinären Expertengruppe für die Festlegung eines THC-Grenzwertes im Straßenverkehr (§ 24a Straßenverkehrsgesetz)*“ findet sich der laut KCanG an die Expertengruppe erteilte Auftrag, einen Grenzwert für Tetrahydrocannabinol (THC) im Blut vorzuschlagen, bei dem das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs nicht mehr gewährleistet ist, nicht wieder. Der Bericht dieser Expertengruppe³ liegt in einer sogenannten Kurzform und in einer Langform vor. Für die vorliegende inhaltliche Analyse ist nur die Langform⁴ maßgeblich. Eine erste Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde vom Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e.V. (BADS) im Rahmen einer Pressemitteilung am 01.04.24 online gestellt⁵.

1 dserver.bundestag.de/btd/20/113/2011370.pdf

2 Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 109 vom 27.03.24

3 Siehe hierzu auch Dieter Müller (DVR Forum – Magazin für Verkehrssicherheit 2/24), der Kritik an der Zusammensetzung der Kommission äußert und den „*Weg zum Vorschlag dieses Grenzwerts*“ für „*rechtsstaatlich bedenklich*“ hält.

4 bmdv.bund.de/SharedDocs/DE/Anlage/K/cannabis-expertengruppe-langfassung.pdf?__blob=publicationFile

5 www.bads.de/newsroom/#/pressreleases/bads-empfehlung-fuer-cannabis-grenzwert-kritisch-3313919

2. Empfehlung der Expertengruppe des BMDV

Jeder, der über die entsprechende Expertise verfügt, wird die Unzulänglichkeiten dieser Empfehlungen schnell selber erkennen. Die Empfehlungen dürften insbesondere dazu gedacht gewesen sein, den Mitgliedern des Bundestages (MdB) das für ihre Entscheidungsfindung benötigte Basis-Wissen nachvollziehbar zu vermitteln. Die Materie ist jedoch für einen Laien auf dem Gebiet so komplex, dass es zumindest für jedes MdB sinnvoll war, sich vor den Abstimmungen über die Gesetzesänderungen die wissenschaftliche Validität dieser Empfehlung durch sachkundige Dritte erläutern zu lassen. In welchem Ausmaß und in welcher Qualität dies stattfand, ist - soweit feststellbar - in allgemein zugänglichen Quellen nicht dokumentiert worden. Unabhängig hiervon lässt sich aber anhand der Wortbeiträge einzelner MdB in den öffentlichen Sitzungen u. a. zu den Grenzwerten abschätzen, wie gut und wie tief sich diese in diese spezielle forensisch-toxikologische Materie eingearbeitet hatten und wie gut die Fakten tatsächlich verstanden bzw. sachlich korrekt erklärt wurden. Hierauf wird weiter unten noch eingegangen. Vorab werden die Punkte aus dem Bericht der Expertengruppe herausgegriffen, die als nicht unkritisch zu bezeichnen sind und deren Relevanz den Entscheidungsträgern im Bundestag unter Umständen nicht (vollständig) bewusst gemacht wurde.

(1) Zunächst ist festzustellen, dass keine neuen, bisher bei Grenzwertdiskussionen unberücksichtigt gebliebenen wissenschaftlichen Arbeiten vorgestellt wurden. Als Basis für die Festlegung des THC-Grenzwertes auf 3,5 ng/ml diente letztlich nur eine einzige Studie aus dem Jahr 2006⁶. Die Autoren dieser experimentellen Arbeit zeigen, dass sich im Vergleich zu der Placebo-Gruppe bereits bei der Probanden-Gruppe mit THC-Konzentrationen zwischen 1 und 2 ng/ml im Serum eine (nicht signifikante) Zunahme feinmotorischer Defizite abzeichnet; erst bei dem Kollektiv mit THC-Konzentrationen zwischen 2 und 5 ng/ml sind diese Defizite signifikant. Weitere unmittelbar vergleichbare Arbeiten, die diese Ergebnisse bestätigen oder widerlegen, werden nicht erwähnt bzw. liegen bisher nicht vor.

(2) Unterstellt man, dass diese eine Arbeit so perfekt konzipiert war, dass weitere vergleichbare experimentelle Arbeiten die Ergebnisse vollumfänglich bestätigt hätten, dann bleibt trotzdem die Frage, welche THC-Konzentration zwischen 2 und 5 ng/ml - in diesem Bereich lagen die THC-Blutserumkonzentrationen bei den Probanden dieses Kollektivs - Basiswert für die Festlegung eines Grenzwertes sein könnte. Geht man von der niedrigsten Konzentration aus, ab der es nach dieser experimentellen Arbeit zu signifikanten feinmotorischen Defiziten kam, so wäre 2 ng/ml der richtige Basiswert (so auch I. Koßmann von der Bundesanstalt für Straßenwesen bei seinem Vortrag vom 23.06.23 bei der Deutschen Verkehrswacht⁷). Es wäre aber auch zu begründen, den höchsten Wert - hier die 5 ng/ml - als Basiswert anzusetzen. Von der Expertengruppe wurde jedoch der berechnete Mittelwert, d. h. 3,5 ng/ml, als Basiswert gewählt. Wissenschaftlich begründen lässt sich genau dieser Wert jedoch nicht.

(3) Die Unterstellung, dass sich die THC-Konzentration im Zeitraum von dem Ereignis/der Tat bis zur Blutentnahme (es wurde eine durchschnittliche Zeit von 1,5 Stunden von der Expertengruppe angenommen) nur um 1 ng/ml verringert (dies würde einer stündlichen Elimination von etwa 0,7 ng/ml entsprechen), ist sachlich nicht begründbar. So wurden beispielsweise in der von der Expertengruppe ausgewählten experimentellen Arbeit (der sog. Maastricht-Studie)⁸

6 Ramaekers J G, Moeller M R, van Ruitenbeek P, Theunissen E L, Schneider E, Kauert G (2006) Cognition and motor control as a function of $\Delta 9$ -THC concentration in serum and oral fluid: Limits of impairment. *Drug Alcohol Depend* 85: 114–122.

7 www.verkehrswacht.de/wp-content/uploads/2023/06/Vortrag_Fachtagung_2023_Kossmann.pdf

8 Ramaekers et al. 2006 (siehe oben)

zwischen der ersten und zweiten Stunde nach Konsum (THC-Dosis: 500 µg/kg Körpermasse) eine THC-Elimination von im Mittel 4,5 ng/ml, in der Zeit zwischen zweiter und dritter Stunde nach Konsum von im Mittel 2,9 ng/ml und in der darauffolgenden Stunde von im Mittel 1,2 ng/ml bestimmt. Es ist daher nicht korrekt, wenn man, wie es die Expertengruppe getan hat, für die Elimination von THC aus dem Blut zwischen Tat und Blutentnahme pauschal von nur 1 ng/ml ausgeht, es sei denn, man möchte zu einem möglichst hohen Grenzwert kommen. Im Sinne der Verkehrssicherheit wäre aber eine hohe Elimination von THC bis zur Blutentnahme die bessere Annahme. Dies sei an einem kurzen Rechenbeispiel erläutert:

Wir nehmen an, dass eine Person ihr Kraftfahrzeug mit einer THC-Konzentration von 4,5 ng/ml führt (= Konzentration zur Tatzeit). Die Polizei nimmt die Person mit zur Blutentnahme, die in diesem Beispiel nach 1,5 Stunden (= Zeit zwischen Tat und Blutentnahme) erfolgt. Nach den Berechnungen der Expertengruppe würde bei dieser Person im Blutserum ein THC-Wert von 3,5 ng/ml aufgefunden (= tatsächliche THC-Konzentration zum Zeitpunkt der Fahrt minus Abbau von 1 ng/ml). Geht man aber bei der Person von einer schnelleren THC-Elimination - entsprechend der Ergebnisse der Maastricht-Studie - von z. B. 3 ng/ml in 1,5 Stunden aus, dann würde bei dieser Person die Blutanalyse zu einer THC-Konzentration von 1,5 ng/ml führen.

Dieses Ergebnis zeigt, dass die Expertengruppe u. a. auch nur dadurch zu einem erhöhten Grenzwert gekommen ist, weil sie bei ihren Berechnungen den Pauschalwert für die Elimination von THC zwischen Fahrt und Blutentnahme möglichst niedrig wählte. Von einer unabhängigen Fachkommission kann bei einer ergebnisoffenen Herangehensweise an den erteilten Auftrag erwartet werden, dass sie zumindest auf diese besondere Problematik, die erheblichen Einfluss auf die Höhe des vorgeschlagenen Grenzwertes hat, klar und unmissverständlich hinweist; in solchen Fällen kann es durchaus notwendig sein, alternative Vorschläge für einen Grenzwert zu machen. Die MdB hätte dann bessere Voraussetzungen für die eigene Meinungsbildung gehabt. Zumindest der Vertreter der Verkehrspolizei innerhalb der Expertengruppe hat den berechneten Grenzwert nicht mitgetragen und sich öffentlich gegen die Anhebung des Grenzwertes ausgesprochen.

(4) Dem Anspruch der Expertengruppe, „*bei der Festlegung eines Grenzwertes klare verständliche Regeln zu etablieren, an den sich Konsumenten orientieren können*“⁹, wird die Empfehlung nicht gerecht. Es wird insbesondere vermisst, dass nicht auf die offenkundige Diskrepanz zwischen der THC-Dosierung (Konsumeinheit) bei den experimentellen Studien (etwa 20 bis 40 mg THC/pro Zigarette¹⁰) und der neuen Gegebenheit nach dem KCanG eingegangen wird, wonach pro Monat bis zu 50 g Cannabisblüten legal zum Eigenkonsum erworben werden dürfen. Bei Cannabisblüten mit einem THC-Gehalt von 15 % bedeutet dies, dass hieraus theoretisch 250 hochwirksame THC-Konsumeinheiten (Zigaretten/Joints) mit jeweils 30 mg THC hergestellt werden können. Dies entspricht etwa 8 THC-Zigaretten pro Tag! Die Realität sieht aber wohl so aus, dass die Konsumenten die Cannabisblüten u. U. pur rauchen und daher theoretisch ein Vielfaches der Menge an THC inhalieren, die die Fachwelt von den publizierten experimentellen Studien her kennt. Wie bei solchen Konsummustern die Kinetik und Dynamik verläuft, ist weitgehend unerforscht. Von daher muss man vorsichtig sein, wenn man Verhaltensempfehlungen ausspricht. Es fehlt daher in der Empfehlung der Expertengruppe der Hinweis, dass die „*klaren Regeln*“ allenfalls dann gelten können, wenn die gerauchten THC-Zigaretten nicht mehr als 20 bis 40 mg THC enthalten.

9 Langfassung Seite 5

10 bei 30 mg THC wären pro Zigarette 200 mg Cannabisblüten mit einem THC-Gehalt von 15 % einzuwiegen; hierfür wird eine Mikrowaage benötigt.

(5) Die Empfehlung, für Cannabiskonsumenten ein absolutes Alkoholverbot zu fordern, wurde inzwischen im Gesetzesentwurf umgesetzt¹¹. Es ist aber im Umkehrschluss ebenso notwendig, bei Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme ein Cannabiskonsumverbot zu fordern. Dies wiederum bedeutet, dass der Grenzwert für THC von 1,0 ng/ml nicht nur bei Fahranfängerinnen und Fahranfängern, sondern auch bei jeglichem Mischkonsum mit Alkohol und evtl. auch weiterer berauschender Mittel begehalten werden muss bzw. müsste; dies wurde von der Experten-Gruppe jedoch nicht weiter thematisiert.

3. Äußerungen einzelner Mitglieder des Bundestages zu den Grenzwertempfehlungen sowie zu weiteren forensisch-toxikologischen Themen

Am 25. April 2024 wurde in der 166. Sitzung des Bundestages unter TOP 20 der Antrag der Fraktion der CDU/CSU: „Für die Vision Zero und gegen die Erhöhung des Cannabis-Grenzwertes im Straßenverkehr“ beraten¹²; die Entscheidung fiel am 06.06.24. Auf Wortbeiträge (vergleiche Mediathek des Bundestages und Plenarprotokolle 20/166¹³ und 20/172¹⁴) zu forensisch-toxikologische Fragestellungen, die nicht oder allenfalls mit Einschränkungen haltbare Ausführungen enthalten, wird nachfolgend kurz eingegangen:

Am 25.04.24 war im Wortbeitrag von MdB Matthias STEIN (SPD) von den Menschen zu hören, die „am Freitag oder am Samstag ein, zwei Joints konsumieren und am Sonntag ausschlafen, am Montag [...] im Blut noch einen Wert haben, der weit über 1 Nanogramm pro Milliliter“, bei „vielleicht 2 Nanogramm, 3 Nanogramm oder Ähnliches“ liegen würde.

Diese Aussage ist, wenn sie so undifferenziert geäußert wird, selbstverständlich irreführend. Ein Gelegenheitskonsument, der einmal pro Woche 1 bis 2 Joints raucht, hat nach mehr als 36 Stunden selbstverständlich kein THC (< 1 ng/ml) mehr im Blut. Hier besteht noch Informationsbedarf bei dem MdB; es kann angenommen werden, dass viele MdB diesen Ausführungen von ihrem Kollegen STEIN Glauben geschenkt haben und sich vor der Abstimmung nicht selber in die Materie eingearbeitet haben. Bei der öffentlichen Anhörung der geladenen Sachverständigen im Verkehrsausschuss am 03.06.24¹⁵ wurde, soweit geprüft, nur von einem gehörten Sachverständigen dieser Sachverhalt nochmals richtiggestellt, von der Mehrzahl der übrigen Sachverständigen aber nicht thematisiert. Auch hier ist Kritik an dem Bericht der Experten-Gruppe zulässig, da auf diese Problematik bei der Einordnung von THC-Konzentrationen und Berechnung von Erwartungswerten nicht klar hingewiesen wurde und daher den MdB nicht präsent war.

Auf den Gelegenheitskonsumenten geht Herr STEIN doch noch kurz vor der Verabschiedung des Gesetzes in seinem Redebeitrag ein. Er führt aus, dass jungen Leute, „die vielleicht jetzt mal Cannabis probieren wollen [...], abends um 20 Uhr einen Joint rauchen und sich um 22 Uhr ins Auto setzen [...] mit Sicherheit über 3,5 ng haben.“

Woher er die Gewissheit genommen hat, dass bei einer 2 Stunden nach dem Konsum stattfindenden Fahrt, anschließender polizeilicher Überprüfung und Blutentnahme ca. 1,5 Stunden nach der Tat in der so sichergestellten Blutprobe mit Sicherheit mehr als 3,5 ng/ml THC im Blutserum festgestellt würde, wäre noch zu klären.

11 dserver.bundestag.de/btd/20/113/2011370.pdf

12 dserver.bundestag.de/btd/20/111/2011143.pdf

13 dserver.bundestag.de/btp/20/20166.pdf

14 dserver.bundestag.de/btp/20/20172.pdf

15 www.bundestag.de/ausschuesse/a15_verkehr/anhoerungen/1002752-1002752

Die oft zitierte Maastricht-Studie (siehe oben), die wesentliche Grundlage für die Experten-Gruppe bei der Findung des letztlich empfohlenen Grenzwertes für THC war, sollte auch Herrn STEIN bekannt sein. Der in dieser Publikation abgedruckten Tabelle 1 kann entnommen werden, dass die Probanden, die THC hochdosiert (500 µg/kg Körpermasse) geraucht hatten, 2 Stunden nach Konsum im Blutserum im Mittel eine THC-Konzentration von 5,9 ng/ml aufwiesen. Bereits eine Stunde später war die THC-Konzentration auf im Mittel 3,0 ng/ml und damit unter 3,5 ng/ml abgesunken! Noch eine Stunde später liegt die THC-Konzentration bei im Mittel 1,8 ng/ml. Bei der Gruppe, die eine mittlere Dosis THC geraucht hatte (250 µg/kg) lagen die THC-Konzentrationen 3 und 4 Stunden nach Konsum sogar im Mittel bei nur 1,7 ng/ml bzw. 0,9 ng/ml. Es gilt festzuhalten: Hätten sich die Probanden der Maastricht-Studie 2 Stunden nach dem Cannabis-Konsum in das Auto gesetzt und wären durch die Polizei kontrolliert worden, hätte die THC-Konzentration im Blutserum sehr wahrscheinlich bei den meisten Konsumenten unter, teilweise sogar deutlich unter 3,5 ng/ml gelegen.

In seinem Wortbeitrag führt Jürgen LENDERS (FDP) einen völlig falschen Vergleich an. Er führt aus: *„Sie fordern einen Grenzwert von 1 Nanogramm pro Milliliter. Mit diesem Wert lässt sich am Ende nur feststellen, ob jemand überhaupt mal Cannabis konsumiert hat [Anm.: Dies ist bereits sachlich falsch]. Jetzt versuche ich Ihnen das am Beispiel Alkohol zu erklären. Das ist ungefähr so, als würden Sie bei einem Alkoholtest 0,01 Promille feststellen und daraus den Schluss ziehen: Der Mann oder die Frau hat irgendwann mal Alkohol getrunken, darum müssen wir ihn oder sie sanktionieren.“*

Hier kommen erhebliche Zweifel dahingehend auf, ob den MdB überhaupt tragfähige Informationen in der Art und Weise vorlagen, die für die sachgerechte Entscheidung bei dem THC-Grenzwert notwendig gewesen wären. Im Verhältnis entsprechen 1 ng/ml THC einem Vielfachen mehr als 0,01 Promille Alkohol im Blut. Bei 0,01 Promille bewegen wir uns in den Bereich des körpereigenen Alkohols, 1 ng/ml THC belegt hingegen zumindest bei einem Erst- und Wenigkonsumenten, dass er in zeitlichem Zusammenhang mit der Blutentnahme (und damit noch zeitlich enger mit der Fahrt) Cannabis konsumiert hatte.

Weiterhin führt Herr LENDERS aus, dass es dann, *„wenn es eine konkrete Gefährdungslage gibt, Sie einen Unfall bauen, dann spielt der Grenzwert überhaupt keine Rolle [...], dann haben Sie nach dem Strafgesetz eine Straftat begangen und werden auch bestraft [...]. Daran wird sich auch nichts ändern.“*

Nach diesen Ausführungen wird von ihm bestätigt, dass es auch bei einer THC-Konzentration unter 3,5 ng/ml zu cannabisbedingten Fahrunsicherheiten kommen kann. Somit spricht Herr LENDERS ein Argument an, welches vor gut 25 Jahren zur Festlegung des bisher angewandten THC-Grenzwertes führte.

Frau MdB Swantje Henrike MICHAELSEN (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) sprach wie ihr Kollege STEIN in ihrer Rede auch von dem langen Nachweisfenster für THC. Sie gab jedoch an, dass sie bei ihren Ausführungen von regelmäßigem Konsum ausgeht. Ihr ist also zumindest diese Problematik bekannt. Wenn ein solcher Konsument bzw. eine solche Konsumentin am Freitag einen letzten Joint raucht, dann können seine/ihre THC-Depots im Körper tatsächlich so gefüllt sein, dass es Tage dauert, bis diese sich über das Blut weitgehend geleert haben. Bei einem solchen chronischen Konsumverhalten ist tatsächlich mit positiven THC-Blutbefunden in der Folgewoche zu rechnen. Deshalb wurde und wird wohl auch in Zukunft bei einem derartigen Konsumverhalten von Sachverständigen empfohlen, eine Woche cannabis-abstinent zu leben, bevor die Teilnahme am Straßenverkehr wieder aufgenommen wird.

Frau MICHAELSEN führt noch einen neuen Aspekt in die Debatte ein. Sie sei für einen *„sinnvollen THC-Grenzwert“*, der nicht dazu führe, *„dass Menschen, die Autofahren, niemals Cannabis konsumieren dürfen, sondern dazu, dass sie Konsum und Autofahren trennen.“*

Wenn dies von Beginn an das Ziel des Gesetzgebers bei der THC-Grenzwertfindung war, dann ist es nicht nachvollziehbar, warum die Empfehlung der Grenzwertkommission (GWK) aus dem Jahr 2015¹⁶ nicht in die Diskussion einbezogen wurde. Damals hatte die GWK zur Feststellung des Trennvermögens einen Grenzwert von 3 ng THC/ml Blutserum vorgeschlagen. Diesen Wert hätte man, ohne eine neue Expertengruppe zu berufen, unmittelbar übernehmen können. Vorher hätte aber vom Gesetzgeber klargestellt werden müssen, dass ein Grenzwert für THC im Blutserum gesucht wird, der besser als der bisher etablierte 1 ng/ml-Grenzwert dazu geeignet ist, bei Personen, die nicht nur hin und wieder Cannabis konsumieren, ein fehlendes Trennen von Konsum und Fahren und damit einen Missbrauch von Cannabis zu diagnostizieren. Es bleibt dennoch die offene Frage, ob dies nicht alleine schon dadurch zu erreichen ist, dass als Vortest-Verfahren durch die Verkehrspolizei nur noch qualitativ hochwertige Speicheltest eingesetzt werden.

4. Zusammenfassung und Ausblick

An dem Bericht der Expertengruppe ist zu kritisieren, dass

- nur eine wissenschaftliche Arbeit mit wenigen Probanden Grundlage für den Vorschlag eines gesetzlich zu verankernden THC-Grenzwertes ist,
- nicht nachvollziehbar ist, weshalb als Basiswert für die Berechnung des Grenzwertes nicht die Bereichsgrenzen 2 ng/ml oder 5 ng/ml aus der Maastrichter Studie gewählt wurden,
- es den Anschein hat, dass die THC-Elimination zwischen Fahrt und Blutentnahme nur deshalb mit einem kleinen Wert von 1 ng/ml angesetzt wurde, damit der zu empfehlende THC-Grenzwert nicht zu niedrig ausfällt und dass
- nicht mit der notwendigen Klarheit und in einer für die Öffentlichkeit (die MdB) verständlichen Sprache auf die Schwächen der Studienlage und damit auch des präsentierten Ergebnisses hingewiesen wurde.

Den Wortbeiträgen einzelner MdB ist zu entnehmen, dass bei diesem Thema aus unserem Fachgebiet von nicht unerheblicher Fehl- und Desinformation auszugehen ist. Es bleibt nach der mehrwöchigen Beobachtung der Debatten rund um die Festsetzung des THC-Grenzwertes der Eindruck, dass die unausgewogene, teilweise falsche, in jedem Fall aber lückenhafte Informationen nicht unerheblichen Einfluss auf die im Bundestag getroffenen Entscheidungen hatte. Andererseits hat es auch einen besonderen Reiz, einmal anhand eines forensisch-toxikologischen Themas Einblicke in die Arbeit des Bundestages zu nehmen.

Am Ende sei noch das Votum des Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Verkehrspolizeiliche Angelegenheiten (AG VPA) zitiert¹⁷, der Mitglieder der Expertengruppe war: „*Der Beauftragte des Arbeitskreises II der Innenministerkonferenz lehnt stellvertretend für die Polizeien der Länder und des Bundes aufgrund der aus verkehrspolizeilicher Sicht zu erwartenden negativen Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit die Erhöhung eines Grenzwertes ab und empfiehlt die Beibehaltung des analytischen Grenzwerts von 1 ng/ml THC im Blutserum.*“

16 Blutalkohol (2015) 52:322-3

17 Langfassung Seite 9