

GTFCCh-Workshop – Institut für Rechtsmedizin Mainz – 05.-06.10.2023

## **Diskussion zum Grenzwert für THC im Blutserum hinsichtlich § 24a StVG – offener Gedankenaustausch**

**Volker Auwärter**

Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Rechtsmedizin, Forensische Toxikologie,  
Albertstr. 9, 79104 Freiburg

---

Nach einem Impulsvortrag zum Einstieg, in dem das Grundproblem der Fahrtüchtigkeit und der Fahreignung im Zusammenhang mit Cannabiskonsum skizziert sowie kurz auf den Stand der politischen Diskussion und die Regelungen in anderen Ländern eingegangen wurde, sollte in dieser Station unter Einbeziehung gutachterlicher Erfahrungen ein offener Gedankenaustausch zum Thema stattfinden.

Unbestritten ist, dass es nach dem Konsum von Cannabisprodukten zu wirkungsbedingten Defiziten kommen kann, die zu Unfällen im Straßenverkehr führen. Allerdings sind schwere, durch Cannabiskonsum bedingte Unfälle ohne zusätzlichen Konsum von Alkohol oder weiteren Drogen relativ selten. Als eine Ursache hierfür wird gesehen, dass Cannabiskonsumanten ihre Beeinträchtigung häufig selbstkritischer wahrnehmen als beispielsweise alkoholisierte Personen. Dennoch ist zu fordern, dass Konsumenten zwischen Konsum und Straßenverkehrsteilnahme einen ausreichenden Zeitabstand einhalten („*Trennung*“ im Sinne von Punkt 9.2.2, Anlage 4 FeV). Nach § 24a StVG wird es zudem als Ordnungswidrigkeit sanktioniert, wenn „*unter der Wirkung*“ von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt wird.

Während die Grenzwertkommission beim Bundesministerium für Digitales und Verkehr für die Feststellung von fehlender „*Trennung*“ (teils missverständlich auch als „*Trennungsvermögen*“ bezeichnet, wobei eigentlich „*Trennungsbereitschaft*“ gemeint sein dürfte) bereits im Jahr 2015 einen Grenzwert von 3,0 ng/mL im Serum unter Beibehaltung des „*OWi-Grenzwerts*“ von 1,0 ng/mL vorgeschlagen hatte, urteilte das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) im Jahr 2019, dass ungeachtet der unterschiedlichen Rechtsbereiche und Ausformulierungen für beide Fragestellungen derselbe Bewertungsmaßstab zu gelten habe. Zwar stellte das BVerwG in dem Urteil fest, dass bei gelegentlichem Cannabiskonsum und erstmaligem Verstoß gegen § 24a StVG mit mindestens 1,0 ng/mL THC im Serum die Fahrerlaubnis nicht ohne weitere Aufklärung entzogen werden dürfe, stattdessen sei jedoch in der Regel ein medizinisch-psychologisches Gutachten (MPU) einzuholen. Wenn ein positives Gutachten, für das in den meisten Fällen ein einjähriger Abstinenznachweis gefordert wird, innerhalb der gesetzten Fristen nicht beigebracht werden kann, führt dies jedoch zwingend zum Entzug der Fahrerlaubnis.

Bekannt ist weiterhin, dass auch nach Einhaltung mehrtägiger Abstinenz nach zumindest gelegentlichem Konsum und daraus resultierender Akkumulation von THC in tiefen Kompartimenten ohne weiteres Serumkonzentrationen deutlich oberhalb von 1,0 ng/mL gemessen werden können. Dies führt im Ergebnis dazu, dass ein erheblicher Anteil der Personen, bei denen der objektive Tatbestand des § 24a StVG erfüllt ist, trotz ausreichender Wartezeit zwischen Konsum und Fahrtantritt die Fahrerlaubnis verliert.

Im Juli 2022 veröffentlichte die Grenzwertkommission in der Zeitschrift „Blutalkohol“ [1] ein Statement zu der Fragestellung, in dem zunächst festgehalten wird, dass das Risiko, unter Cannabiseinfluss einen Verkehrsunfall zu verursachen in etwa im Bereich des Risikos liege, das bei moderater Alkoholisierung (im Bereich zwischen 0,1 und 0,5 ‰) zu erwarten ist. Allerdings sei ein direkter Vergleich von Cannabis mit Alkohol aufgrund der unterschiedlichen

Wirkweise und Pharmakokinetik nicht sinnvoll, insbesondere könne aus der verfügbaren Studienlage keine klare Korrelation der THC-Konzentration im Serum mit einem abstrakten Verkehrssicherheitsrisiko abgeleitet werden. Eine mit einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von 0,5 ‰ „vergleichbare“ Konzentration könne daher für THC nicht angegeben werden.

In einem zusätzlichen Statement, das von fünf der zehn Grenzwertkommissionsmitglieder verfasst und in der gleichen Ausgabe der Zeitschrift „Blutalkohol“ [2] veröffentlicht wurde, findet sich dennoch ein konkreter Vorschlag für einen angepassten Grenzwert. Der alternativ zum derzeit gültigen Grenzwert vorgeschlagene Wert in Höhe von 3,5 ng/mL setzt sich aus einem „Grundwert“ von 2,0 ng/mL (darunter konnten in experimentellen Studien keine Beeinträchtigungen detektiert werden), einem Aufschlag für residuales THC von 0,5 ng/mL und einem pauschalen Sicherheitszuschlag von 40 % für die Messunsicherheit zusammen.

Im internationalen Vergleich befindet sich der derzeit in Deutschland, Belgien und Luxemburg gültige Grenzwert von 1,0 ng/mL im Serum ganz am unteren Ende der Skala. Am oberen Ende befinden sich Länder wie die Niederlande (5,0 ng/mL in Serum) oder Portugal (3,0 ng/mL in Vollblut, was bei einem angenommenen Umrechnungsfaktor von ungefähr 2 ca. 6,0 ng/mL im Serum entspräche).

In den lebhaften Diskussionen, die sich im Anschluss an den Impulsvortrag ergaben, wurde überwiegend Zustimmung zu einer moderaten Anhebung des Grenzwerts in einen Bereich um 3 ng/mL ausgedrückt. Dies wurde insbesondere damit begründet, dass aus der eigenen Fallarbeit nachvollzogen werden könne, dass viele der Probanden im Bereich zwischen 1 und ca. 3 ng/mL im Serum keinerlei Auffälligkeiten zeigten und die fährerscheinrechtlichen Folgen insofern als unverhältnismäßig erscheinen. Es wurde allerdings auch vorgebracht, dass es zum Schutz der nicht konsumierenden Bevölkerung durchaus angebracht sein könne, eine Strategie der „Null-Toleranz“ zu fahren und dabei in Kauf zu nehmen, dass auch Fahrer, die Konsum und Fahren tatsächlich ausreichend getrennt haben, sanktioniert werden. Allerdings würde in diesem Fall einiges dafür sprechen, auch den Alkoholgrenzwert von derzeit 0,5 ‰ deutlich abzusenken.

Es bleibt abzuwarten, wie im Zuge des geplanten Cannabisgesetzes politisch in der Sache entschieden wird.

## Literatur

- [1] Blutalkohol 2022;59:331–339.
- [2] Blutalkohol 2022;59: 340–343.