

An den Verkehrsausschuss des Deutschen Bundestages

## **Stellungnahme des Schildower Kreises e.V. zur nichtöffentlichen Anhörung (Auswirkungen der Cannabis-Legalisierung auf den Verkehrsbereich) im Rahmen der 48. Sitzung des Verkehrsausschusses**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die folgende Stellungnahme gibt die mehrheitliche Meinung des **Schildower Kreises**, einem Netzwerk aus Expertinnen und Experten für eine sinnvollere Drogenpolitik, bezüglich Cannabis im Straßenverkehr wider. Als Sprecher des Schildower Kreises habe ich qua Profession vor allem eine sozialwissenschaftliche Sicht auf das Geschehen; bei der Erstellung dieser Stellungnahme haben darüber hinaus auch ein Toxikologe und ein Rechtsanwalt aus dem Schildower Kreis mitgewirkt<sup>1</sup>.

Bei diesem komplexen, interdisziplinären Thema ist es wichtig, verschiedene Aspekte zu differenzieren. Uns ist es ein besonderes Anliegen, auf die drei Hauptprobleme zu verweisen:

1. Feststellung akuter Beeinträchtigung vor Ort
2. Grenzwerte und deren toxikologische Beurteilung
3. Cannabiskonsum und „charakterliche Eignung“

Zunächst sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass die geplante Legalisierung von Cannabis nicht in direktem Zusammenhang mit der Frage nach der Handhabung im Straßenverkehr steht. Vielmehr ist es aus unserer Sicht längst überfällig, dass Cannabiskonsum im Straßenverkehr eine Gleichbehandlung mit dem Konsum von Alkohol erfährt, sowohl im Hinblick auf die Strafbarkeit berauschten Fahrens als auch bezüglich der Fahrerlaubnis-Verordnung.

### **Feststellung akuter Beeinträchtigung vor Ort**

Den Berichten zahlreicher Betroffener und Polizist\*innen zufolge werden Verkehrskontrollen mit Fokus auf „Drogenfahrten“ insbesondere bei jungen Erwachsenen häufig durchgeführt. Hierzu werden insbesondere Urintests genutzt, die keinen unmittelbaren Konsum nachweisen können, aber dafür noch Tage nach dem Konsum falsche Positivresultate hervorrufen können. Die Antikörper, die in jenen Testsystemen mit dem berausenden Stoff THC binden sollen, binden nämlich auch mit dem nicht-psychoaktiven Metaboliten THC-COOH. Dies kann nach starkem Konsum noch zu Positivresultaten Wochen oder sogar Monate nach Beendigung des Konsums führen (Huestis, 2007). Derartige Testsysteme sind somit ungeeignet für die Feststellung akuter

Fachbereich  
Erziehungswissenschaften

Institut für Sozialpädagogik und  
Erwachsenenbildung  
Centre for Drug Research

Dr. Bernd Werse

Besucheradresse  
Campus Westend | IKB-Gebäude  
Eschersheimer Ldstr. 121  
60322 Frankfurt am Main

Postadresse  
60629 Frankfurt am Main  
Germany

Telefon +49 (0)69 798 36386

werse@em.uni-frankfurt.de  
www.uni-frankfurt.de/cdr

Sekretariat:

Brigitte Eller +49 (0)69 798- 36436

<sup>1</sup> Autoren dieser Stellungnahme: Bernd Werse und Fabian Steinmetz, unter Mitarbeit von Heiko Mohrdiek

Beeinträchtigungen im Straßenverkehr. Darüber hinaus sind Urintests auch eine besonders demütigende Art des Testens, insbesondere, wenn der/die Betroffene auf offener Straße, unter den Augen der Polizei, Wasser lassen soll. Speicheltests sind grundsätzlich Urintests vorzuziehen, da die Ausführung mit weniger Eingriffen in die Privatsphäre assoziiert ist und das Problem der falschen Positivresultate bei länger zurückliegendem Konsum geringer ist (Andås et al., 2014). Alternativ kommen auch andere Technologien in Frage, z.B. Atemanalysegeräte, die aktuell in anderen Ländern erprobt werden (NBC News, 2022). Sofern es aber keine Fortschritte in der Entwicklung von Schnelltestsystemen gibt, sind standardisierte Fahrtüchtigkeitstests (Romberg-Test, Nystagmus-Test etc.) eine adäquatere Möglichkeit zur Überprüfung neurologischer/kognitiver Beeinträchtigungen. Solche Methoden könnten zusätzlich auch nicht-stoffliche Beeinträchtigungen, die ebenfalls eine Gefahr im Straßenverkehr darstellen, identifizieren.

### **Grenzwerte und deren toxikologische Beurteilung**

Grundsätzlich korreliert die THC-Konzentration im Vollblut bzw. im Serum nur schwach mit Beeinträchtigung im Straßenverkehr (Arkell et al., 2021). Die Zeit nach dem Konsum scheint ein besserer Indikator zu sein (McCartney et al., 2021), allerdings fehlen hier aktuell zuverlässige Biomarker, um einen Bezugszeitpunkt retrospektiv zu ermitteln. Der aktuelle, technische Grenzwert von 1 ng/ml THC im Serum ist unseres Wissens nach der geringste Wert im europäischen Vergleich (EMCDDA & CCSA, 2018). Auch messen die meisten anderen Staaten, die Grenzwerte festgelegt haben, im Vollblut – die Zentrifugation zum Serum stellt eine künstliche Konzentrierung um den Faktor 2 dar (vgl. Ramaekers et al., 2004). Auch wenn wir tendenziell eine Anpassung zum Vollblut vorschlagen, bleiben wir bei den folgenden Ausführungen bei der aktuell angewendeten Einheit (ng/ml THC im Serum).

Eine ältere Metaanalyse der Bundesanstalt für Straßenwesen Deutschland (Schulze et al., 2012) kam zu dem Schluss, dass eine Beeinträchtigung vergleichbar mit 0,5 Promille Alkohol ungefähr 4 ng/ml THC im Serum entspricht. Demgegenüber zeigte eine weitere Studie keinerlei Erhöhung der Unfallwahrscheinlichkeit (OR = 1) bis zu einer Serumskonzentration von 5 ng/ml (Sewell et al., 2009). In einer neueren Studie konnte beobachtet werden, dass Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit ca. 3 h nach Konsum verschwunden sind; hier wurde als Schwellenwert für erhöhtes Unfallrisiko sogar 15 ng/ml THC im Serum angegeben (Tank et al., 2019). Diese Studie konzentrierte sich im Übrigen auf gewohnheitsmäßige Konsument\*innen, für die in anderen Studien ohnehin teilweise keine signifikante Beeinträchtigung der Fahrleistung unmittelbar nach dem Konsum festgestellt werden konnte, im Unterschied zu Gelegenheitskonsumierenden (Brooks-Russell et al., 2021).

Unter Berücksichtigung der schwachen Korrelation und der in den verfügbaren Studien aufgezeigten Spanne wäre unser Vorschlag ein Grenzwert von 10 ng/ml, der analog zum Alkohol-Grenzwert von 0,5 Promille einzuführen wäre. Dieser Grenzwert wäre, umgerechnet auf das Serum, sehr nah am relevanten Wert in der kanadischen Gesetzgebung (Kanadische Regierung, 2023). Dabei ist zwar nicht hundertprozentig davon auszugehen, dass nicht doch eine leichte Beeinträchtigung der Fahrleistung vorliegt, aber angesichts dessen, dass Letzteres bei 0,5 Promille Alkohol mit großer Sicherheit der Fall ist, erscheint der vorgeschlagene Wert im Sinne der Gleichbehandlung als sinnvoll – zumal Alkohol

am Steuer generell mit größeren Risiken assoziiert ist als Cannabis am Steuer (Drummer et al., 2020).

Der vorgeschlagene Grenzwert bietet eine Verbesserung für viele Konsumentinnen und Konsumenten, allerdings nicht für alle. Menschen, die hochfrequent/-dosiert konsumieren – vergleichbar mit medizinischen Nutzer\*innen – würden sich bei diesem Wert oft oder permanent im unerlaubten Bereich befinden – obwohl bei ihnen (im Unterschied zu intensiv Alkohol Konsumierenden), womöglich keinerlei Beeinträchtigung vorliegt. Deshalb sollte weiter an neuen Grenzwerten bzw. Biomarkern geforscht werden. Ähnlich wie bei einer Person, die kein Nikotin gewöhnt ist, wo eine hohe Nikotindosis zu Ausfallerscheinungen führen kann, verhält es sich bei Cannabis: Sehr regelmäßige Konsument\*innen stellen in der Regel keine Gefährdung für den Straßenverkehr dar. Allerdings könnte hier nur eine individuelle, medizinisch-toxikologische Beurteilung zu einem einigermaßen differenzierenden Ergebnis kommen. Eine andere Möglichkeit wäre eine individualisierte Praxis ohne strikte Grenzwerte: Regelmäßige Konsument\*innen könnten die Möglichkeit erhalten, sich analog zu ‚gut eingestellten‘ medizinisch Konsumierenden (s.u.) von ärztlicher oder amtlicher Seite bescheinigen zu lassen, dass sie auch bei höherer THC-Konzentration fahrfähig sind.

Generell halten wir es für zentral, dass Menschen, die Konsum vom Verkehr trennen, eine gewisse Rechtssicherheit erfahren. Aufgrund der aktuellen Praxis, die einen technischen Grenzwert nutzt, ist davon leider nicht auszugehen. Daher ist es wichtig, als Regelfall ein der internationalen Studienlage und Rechtspraxis angepassten höheren Grenzwert einzuführen, wie es auch von der großen Mehrheit der relevanten Expert\*innen, u.a. der Grenzwertkommission, gefordert wird.

Zudem sei an dieser Stelle angemerkt, dass medizinische Cannabis-Nutzer\*innen oftmals trotz hoher THC-Exposition schon nach wenigen Minuten/Stunden wieder ohne signifikante Beeinträchtigung Auto fahren können. Dabei sind die THC-Blutkonzentrationen oftmals deutlich höher als 10 ng/ml. Deshalb ist es wichtig, dass die Rechtsprechung die individuelle Beurteilung bei Patient\*innen beibehält.

## **Cannabiskonsum und charakterliche Eignung**

Die größte Ungerechtigkeit bezüglich Cannabis und Straßenverkehr existiert infolge der Regelungen in der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV). Grundsätzlich wird allen Menschen, die regelmäßig Cannabis konsumieren, ein fehlendes Trennungsvermögen von Konsum und Teilnahme am Straßenverkehr unterstellt (FeV, Anlage 4). Diese ungerechtfertigte Annahme bewirkt, dass Personen, die bei Ordnungsbehörden mit Cannabis auffällig werden, teure Abstinenznachweise und medizinisch-psychologische Untersuchungen (MPU) über sich ergehen lassen müssen. Die Kosten, die oft im mittleren vierstelligen Bereich liegen, trägt der/die Betroffene. Diese Ungleichbehandlung zu Alkohol wird von vielen Betroffenen als Ersatzstrafe empfunden. Die Regelung beruht auf einem antiquierten Verständnis, nach dem Cannabis Konsumierende grundsätzlich charakterlich nicht geeignet seien, ein Kraftfahrzeug zu führen, was angesichts von Millionen sozial unauffälliger regelmäßig Konsumierender in Deutschland eine absurde Vorstellung ist. Hinzu kommt, dass die Praxis von Abstinenznachweisen und MPUs nicht nur kostspielig ist, sondern sich selbst widerspricht: Obwohl gelegentlicher Konsum in der FeV keinen Ausschlussgrund darstellt, muss jemand, bei dem ein entsprechendes Verfahren eröffnet wurde, über viele Monate hinweg Nachweise seiner vollständigen Abstinenz erbringen.

Im Übrigen sei darauf verwiesen, dass diese Regelungen und die damit zusammenhängende Praxis bei anderen Drogen eine noch größere Diskriminierung ohne wirkliche Relevanz für die Verkehrssicherheit darstellen, da die FeV hier jeglichen Konsum als Ausschlussgrund führt. Wenn jemand beispielsweise am Wochenende in der Bahn von der Polizei mit einer Ecstasy-Tablette erwischt wird, dann ergibt sich daraus kein konkreter Verdacht für eine Teilnahme am Straßenverkehr. Dennoch wird die Führerscheinbehörde, sobald sie von der Polizei in Kenntnis gesetzt wird, eine fehlende charakterliche Eignung attestieren und bitten, den Führerschein abzugeben. Egal ob mit Cannabis oder einer anderen Droge: der Verlust des Führerscheins hat oft erhebliche soziale Auswirkungen, etwa die Kündigung des Arbeitsplatzes oder Zuspitzung familiärer Probleme. Umso absurder ist eine solche als Strafe empfundene Maßnahme, wenn niemals unter Substanzeinfluss gefahren wurde. Auch hier gebietet sich eine Anpassung der Praxis in Richtung Alkohol, d.h. dass ohne ärztliche Diagnose keine Abhängigkeit und kein fehlendes Trennungsvermögen unterstellt werden darf. Eine Überarbeitung der FeV, nicht nur im Hinblick auf Cannabis, ist daher dringend geboten.

## Quellen

Andås HT et al. (2014). Detection time for THC in oral fluid after frequent cannabis smoking. *Therapeutic Drug Monitoring* 36(6): 808-814.

Arnell TR et al. (2021). The failings of per se limits to detect cannabis-induced driving impairment: Results from a simulated driving study. *Traffic Injury Prevention*. 22(2): 102-107.

Brooks-Russell A et al. (2021). Simulated driving performance among daily and occasional cannabis users. *Accident Analysis & Prevention* 160: 106326.

Drummer OH, Gerostamoulos D, Di Rago M, Woodford NW, Morris C, Frederiksen T, Jachno K, Wolfe R (2020). Odds of culpability associated with use of impairing drugs in injured drivers in Victoria, Australia, *Accident Analysis & Prevention*, 135, 105389

EMCDDA & CCSA (2018). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Cannabis and driving: Questions and answers for policymaking. Lisbon, May 2018.

FeV, Anlage 4. Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV) Anlage 4 (zu den §§ 11, 13 und 14) Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen.

Hartman RL et al. (2015). Cannabis effects on driving lateral control with and without alcohol. *Drug and Alcohol Dependence* 154: 25-37.

Huestis MA (2007). Human cannabinoid pharmacokinetics. *Chemistry & Biodiversity* 4(8): 1770-1804.

Kanadische Regierung (2021). Frequently Asked Questions – Drug-Impaired Driving Laws (Date modified: 2021-07-07). Verfügbar unter <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/sidl-rlcfa/qa2-qr2.html> (letzter Zugriff 22.06.2023).

McCartney D et al. (2021). Determining the magnitude and duration of acute  $\Delta$ 9-tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ 9-THC)-induced driving and cognitive impairment: A systematic and meta-analytic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 126: 175-193.

NBC News (2022). Scientists say a marijuana breathalyzer is in the works. Verfügbar unter <https://www.nbcnews.com/science/science-news/scientists-say-marijuana-breathalyzer-works-rcna51045> (letzter Zugriff 27.06.2023).

Ramaekers JG et al. (2004). Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. *Drug and Alcohol Dependence* 73(2): 109-119.

Schulze H et al. (2012). DRUID – Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines. Abschlussbericht: Durchgeführte Arbeiten, wichtigste Ergebnisse und Empfehlungen. 2012: Bundesanstalt für Straßenwesen Deutschland.

Sewell RA et al. (2009). The effect of cannabis compared with alcohol on driving. *The American Journal on Addictions* 18(3): 185-193.

Tank A et al. (2019). On the impact of cannabis consumption on traffic safety: a driving simulator study with habitual cannabis consumers. *International Journal of Legal Medicine* 133(5): 1411-1420.