

Cannabiskonsum und Fahreignung - Erfahrungen und Ergebnisse aus Nordrhein-Westfalen

Thomas Daldrup

Zusammenfassung

In NRW wurde durch Runderlass erstmals 1997 die Untersuchung einer nach einem vorgegebenen Verfahren gewonnenen Blutprobe zur Feststellung der Cannabis-Konsumgewohnheiten und eine Tabelle (in der Literatur auch "Daldrup-Tabelle" bezeichnet) zur Interpretation der Befunde eingeführt. Die im Erlass veröffentlichten Schwellenwerte für den Tetrahydrocannabinol-Metaboliten THC-COOH (negativ / < 5 / 5 bis unter 75 / ≥ 75 ng/mL) zur Unterscheidung zwischen einmaligem - gelegentlichem - regelmäßigem Konsum haben sich bewährt, wurden in zahlreichen verwaltungsrechtlichen Urteilen bestätigt und wurden bis heute nicht geändert. Der Runderlass wurde aufgrund der Änderungen der Fahrerlaubnisverordnung und aufgrund der Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichtes 2002 noch zweimal überarbeitet und am 18.12.2002 in der neuen, aktuellen Fassung veröffentlicht (AZ VI B 2-21-03/2.1). Seit Einführung der Blutprobe zur Feststellung der Konsumgewohnheiten vor rund 10 Jahren wurden alleine im forensisch-toxikologischen Labor in Düsseldorf fast 4800 derartige Proben untersucht. Bei 41,5 Prozent der Betroffenen konnte durch die Untersuchung der Blutprobe, die nach Aufforderung durch die Straßenverkehrsbehörde innerhalb der nächsten 8 Tage abzugeben war, ein Cannabiskonsum festgestellt werden. Von diesen waren laut Tabelle 47,6 % als einmalige oder gelegentliche, 48,6 % als erhebliche und 3,8 % als regelmäßige Cannabiskonsumisten einzustufen.

Einleitung

Die Fahrerlaubnisbehörde hat eine bestehende Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich deren Inhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Von einer Nichteignung wird in der Regel bei regelmäßigem Cannabiskonsum ausgegangen. Aber auch bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis ist die Eignung nur dann zu bejahen, wenn z.B. Konsum und Fahren getrennt wird, wenn kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkende Stoffe bzw. keine Störung der Persönlichkeit bzw. kein Kontrollverlust vorliegt.

Bevor es zur Novellierung der Fahrerlaubnisverordnung [2] kam, fand im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr ein bei der Bundesanstalt für Straßenwesen am 18.03.1998 ein Expertengespräch mit dem Titel „Fahreignung bei chronischem Cannabiskonsum“ statt. Im Resümee bestand weitgehend Übereinstimmung über die Begriffsbestimmung zur Beschreibung des Cannabiskonsummusters. Hiernach entspricht einmaliger Konsum einem Probierstadium. Von gelegentlichem Konsum ist bei mehrmaligem, aber deutlich weniger als täglichem

Konsum auszugehen, und gewohnheitsmäßiger Konsum entspricht einem annähernd täglichen Konsum, der dann als chronisch oder regelmäßiger Gebrauch zu bezeichnen sei. Die Experten stützen sich argumentativ u.a. auf die vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebene Repräsentativ-Erhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Hiernach gaben 11,5 % der aktuellen Cannabiskonsumenten, regelmäßig, d.h. an mindestens 200 Tagen im Jahr die Droge zu gebrauchen. Laut einer weiteren u.a. von Tossmann im Auftrag des BMG vorgenommenen Forschungsarbeit [5] liegt ein Gewohnheitskonsum dann vor, wenn fast täglich (mindestens an 26 Tagen im letzten Monat) konsumiert wurde. Die Hälfte dieser Gewohnheitskonsumenten zeigte nach ICD-10 eine spezifische Substanzmittelabhängigkeit.

Verfahren in Nordrhein-Westfalen (NRW) - Tabellen

Bereits vor Novellierung der Fahrerlaubnisverordnung wurde in Nordrhein-Westfalen die Untersuchung einer auf Anforderung der Fahrerlaubnisbehörde entnommenen Blutprobe auf THC und THC-COOH zur Bestimmung des Cannabiskonsums eingeführt; der Erlass enthielt u.a. eine Tabelle zur Interpretation der Blutbefunde. Diese Tabelle (Tab. 1) weist bereits die bis heute gültigen Schwellenwerte von 5 und 75 ng/ml THC-COOH zur Unterscheidung des einmaligen, gelegentlichen und regelmäßigen Konsums auf.

Tab. 1. Tabelle aus Runderlass vom 15. April 1997

Befund	Beurteilung	Maßnahme
THC-COOH = 0 ng/ml	Keine Hinweise für den Konsum von Cannabisprodukten.	Keine
THC-COOH < 5,0 ng/ml	Keine Hinweise für dauernden bzw. gewohnheitsmäßigen Konsum von Cannabisprodukten	Keine
THC-COOH < 5,0 ng/ml und THC positiv	Keine eindeutigen Hinweise für dauernden bzw. gewohnheitsmäßigen Konsum von Cannabisprodukten. Der/die Betroffene hat aber in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Blutentnahme letztmalig Cannabis konsumiert	Gespräch mit den Betroffenen, ggf. neue Blut-/Urinuntersuchung
THC-COOH ≥ 5,0 und < 75ng/ml	Ein dauernder bzw. gewohnheitsmäßiger Konsum von Cannabisprodukten kann nicht sicher ausgeschlossen werden.	Medizinisch-psychologische Untersuchung mit Drogenscreening
THC-COOH ≥ 75 ng/ml	Die Befunde sprechen für dauernden bzw. gewohnheitsmäßigen Konsum von Cannabisprodukten	Entziehung der Fahrerlaubnis

Tab. 2. Tabelle aus Runderlass 10. Juni 1999 (AZ 632-21-03/2.1)

Befund	Beurteilung	Zusätzliche Auffälligkeiten	Maßnahmen
THC-COOH <5,0ng/mL	einmaliger oder Verdacht auf gelegentlichen Konsum	keine	keine
THC-COOH <5,0ng/mL, THC positiv	gelegentlicher Konsum, Verdacht auf gelegentlichen Konsum wurde bestätigt, weil mindestens zweimaliger Cannabiskonsum nachgewiesen wurde	Kontrollverlust, da der/die Betroffene in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Blutentnahme Cannabis konsumiert hat	Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung
THC-COOH ≥5,0 und <75 ng/mL	es liegt mindestens gelegentlicher Konsum mit Verdacht auf regelmäßigen Konsum vor	keine	Persönliches Gespräch mit Nachuntersuchung (Blutuntersuchung) unter kurzfristiger Einbestellung
		z. B. THC positiv, mehrfache Verkehrsauffälligkeiten, Hinweise auf - fehlende Trennung von Konsum und Fahren, - Gebrauch von Alkohol, - Beigebrauch anderer Drogen, - Störung der Persönlichkeit - Kontrollverlust	Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung
THC-COOH ≥75 ng/mL	es liegt regelmäßiger Konsum von Cannabisprodukten vor	Unerheblich	Versagung bzw. Entziehung der Fahrerlaubnis, Ausnahmen siehe Ziff. 3.9.1 der Begutachtungs-Leitlinien Kraftfahrereignung

In der Begründung bezüglich der Festlegung dieser Grenzwerte wurde davon ausgegangen, dass in einer Blutprobe, die aufgrund einer Anordnung durch die Polizei gem. § 81 a Abs. 1 StPO in Verbindung mit § 46 Abs. 4 OWiG entnommen und sichergestellt wurde, eine THC-COOH-Konzentration von 150 ng/ml oder mehr nur dann aufgefunden wird, wenn der Betroffene Cannabis regelmäßig konsumiert. Erhält der Betroffene die Aufforderung durch die Fahrerlaubnisbehörde, sich innerhalb von 8 Tagen Blut zwecks Prüfung seines Cannabiskonsumverhaltens entnehmen zu lassen, so ist selbst dann, wenn die längste Halbwertszeit von fast 7 Tage zu Grunde gelegt wird, die THC-COOH-Konzentration in seinem Blut auf unter 75 ng/ml abgefallen, unterstellt er hat seinen Konsum spätestens nach Erhalt der Aufforderung eingestellt. Die lange Halbwertszeit von etwa einer Woche wurde bei Gewohnheitskonsumenten beobachtet. Ansonsten wird auch über Halbwertszeiten von 1,5 bis 2 Tagen berichtet. Legt man diese Halbwertszeit zugrunde, so würde - erneut ausgehend von einer Anfangskonzentration des Metaboliten THC-COOH von 150 ng/ml bei Abstinenz

innerhalb der 8-Tagesfrist die Konzentration zwar auf deutlich unter 75 ng/ml abfallen, aber immer noch oberhalb von 5 ng/ml liegen [4]. Zu bestimmen ist jeweils der Gehalt des in freier Form vorliegenden Metaboliten. Bei Gelegenheitskonsumenten ist davon auszugehen, dass der 5 ng/ml Schwellenwert spätestens nach 2-3 Tagen Abstinenz unterschritten wird. Die Schwellenwerte stellen daher bei richtiger Anwendung sicher, dass nur regelmäßige Cannabiskonsumenten als solches identifiziert werden.

Kritiker an dem 75 ng/ml-Schwellenwert haben zu Bedenken gegeben, dass dieser Wert zu hoch sei und dass deshalb einige regelmäßige Konsumenten, die den Metaboliten schnell eliminieren (siehe auch oben), nicht erfasst würden. Hierzu ist aber anzumerken, dass bei dieser Personengruppe die Wahrscheinlichkeit nahe bei 100% liegt, dass die THC-COOH-Konzentration innerhalb der 8-Tagesfrist nicht unter 5 ng/ml abfallen wird, so dass die Fahrerlaubnisbehörde in jedem Fall Maßnahmen zu ergreifen hat und eine MPU anordnen kann.

Die Tabelle im Erlass des Ministerium für Verkehr NRW vom 10.06.1999 wurde der novellierten Fahrerlaubnisverordnung angepasst. So wurden die Begriffe einmaliger/gelegentlicher und regelmäßiger Konsum sowie die Rubrik "Zusätzliche Auffälligkeiten" eingeführt (Tab. 2).

Die Fahrerlaubnisbehörden wurden angewiesen bei jeglichen Anzeichen von Cannabiskonsum, d.h. auch im Falle von Besitz festzustellen, ob einmaliger, gelegentlicher oder regelmäßiger Konsum vorliegt. Diese Praxis hat dazu geführt, dass die Zahl der Betroffenen und damit die Zahl der durchzuführenden Begutachtungen in den nächsten Jahren stark zugenommen hat (Abb. 1), bis dann durch Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes im Jahre 2002 die bis dahin geübte Anordnungsgepflogenheit der Fahrerlaubnisbehörden gerügt wurde [3].

Entwicklung der Fallzahlen (Düsseldorf)

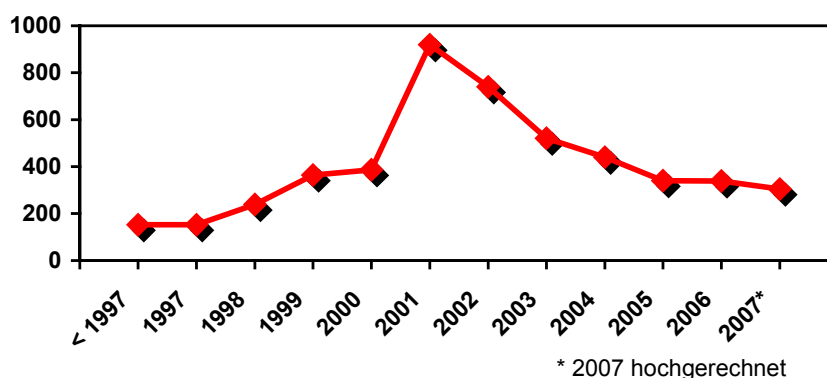


Abb. 1. Entwicklung der Fallzahlen vor nach Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes im Jahr 2002

Durch Runderlass des Ministeriums für Verkehr NRW vom 18.12.2002 wurden die Fahrerlaubnisbehörden darüber informiert, dass die Kenntnis über einmaligen oder nur gelegentlichen Cannabiskonsum ohne Bezug zum Straßenverkehr alleine kein hinreichender Verdachtsmoment sei, um ein Drogenscreening anzuordnen. Für diesen Erlass wurde auch die Tabelle erneut überarbeitet. Diese Tabelle vom 18.12.2002 hatte bis heute in Nordrhein-Westfalen Gültigkeit (Tab. 3).

Tab. 3: Aktuell in NRW gültige Tabelle aus Runderlass vom 18. Dezember 2002 (AZ VI B 2-21-03/2.1)

Befund	Beurteilung	Zusätzliche Auffälligkeiten	Maßnahmen
THC-COOH < 5,0 ng/ml	Einmaliger und Verdacht auf gelegentlichen Konsum	keine	keine
		Hinreichender Verdacht auf zusätzliche Auffälligkeiten nach Ziffer 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11,13 und 14 FeV	Nachuntersuchung (Blutuntersuchung) unter kurzfristiger Einbestellung
		Feststellung zusätzlicher Auffälligkeiten nach Ziffer 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11,13 und 14 FeV	Medizinisch-psychologische Untersuchung kann angeordnet werden
THC-COOH < 5,0 ng/ml + THC positiv	gelegentlicher Konsum (mindestens zweimaliger Cannabiskonsum festgestellt)	keine	keine
		Hinreichender Verdacht auf zusätzliche Auffälligkeiten nach Ziffer 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11,13 und 14 FeV	Medizinisch-psychologische Untersuchung kann angeordnet werden
		Feststellung zusätzlicher Auffälligkeiten nach Ziffer 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11,13 und 14 FeV	Versagung bzw. Entziehung der Fahrerlaubnis
THC-COOH ≥ 5,0 und < 75 ng/ml	erheblicher Konsum (Verdacht auf regelmäßigen Konsum)	keine	Nachuntersuchung (Blutuntersuchung) unter kurzfristiger Einbestellung; ergibt die Nachuntersuchung erneut einen THC-COOH Befund ≥ 5,0 und < 75 ng/ml kann eine medizinisch-psychologische Untersuchung angeordnet werden
		Hinreichender Verdacht auf zusätzliche Auffälligkeiten nach Ziffer 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11,13 und 14 FeV	Medizinisch-psychologische Untersuchung kann angeordnet werden
		Feststellung zusätzlicher Auffälligkeiten nach Ziffer 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11,13 und 14 FeV	Versagung bzw. Entziehung der Fahrerlaubnis
THC-COOH ≥ 75 ng/ml	es liegt regelmäßiger Konsum von Cannabisprodukten vor	Unerheblich	Versagung bzw. Entziehung der Fahrerlaubnis, Ausnahmen siehe Ziff. 3.12.1 der Begutachtungsleitlinien Kraftfahrereignung

Neu hinzugekommen ist der Begriff „erheblicher“ Konsum bei einer THC-COOH-Konzentration zwischen 5 und 75 ng/ml, d.h. bei Verdacht auf regelmäßigen Konsum. Im Erlass werden auch noch die Indizien für erheblichen Cannabiskonsum nach Auffassung des Ministeriums präzisiert. Indizien seien strafrechtliche Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Drogen bzw. Drogenkonsum (z.B. Beschaffungskriminalität, Zuwiderhandlungen unter Drogeneinfluss), Vernachlässigung sozialer Pflichten, regelmäßiger Kontakt zur „Szene“, fortgesetzter Konsum trotz körperlicher bzw. psychischer Folgeschäden (z.B. Arbeitsunfall unter Einfluss von Cannabiskonsum, Depression, Aufenthalt in einer Nervenlinik), Besitz einer großen Menge Cannabis (≥ 10 g). In der Literatur findet diese nunmehr für NRW gültige Tabelle kaum Erwähnung; in der Regel wird weiterhin Bezug genommen auf die Tabelle aus dem Erlass von 1999, die auch als sog. Daldrup-Tabelle bezeichnet wird.

Weder die Schwellenwerte noch das eigentliche Verfahren haben sich seit dem ersten Erlass von 1997 verändert. Der/die Betroffene erhält von der für ihn/ihr zuständigen Fahrerlaubnisbehörde die Aufforderung, innerhalb von 8 Tagen eine Blutprobe abzugeben, diese auf eigene Kosten untersuchen zu lassen und innerhalb von 20 Tagen das Gutachten vorzulegen. Der/die Betroffene erhält eine Liste der Untersuchungsstellen, die derartige Gutachten erstellen dürfen. Er/sie muss noch angeben, ob das Gutachten direkt an die Führerscheinstelle oder ihnen persönlich geschickt werden soll. In Zweifelsfällen ist das Gutachten immer an die persönliche Anschrift zu schicken. Damit das Gutachten fristgerecht gefertigt werden kann, muss der/die Betroffene vorab einen festen Betrag auf ein spezielles Konto der Untersuchungsstelle überweisen. Nicht selten gehen bei der Untersuchungsstelle Proben und überwiesene Geldbeträge zu verschiedenen Zeitpunkten ein. Es ist notwendig, die Zuordnung herbeizuführen, was nicht immer einfach ist; dies gilt insbesondere dann, wenn der Kontoinhaber nicht gleichzeitig auch der/die Betroffene ist bzw. bei Bareinzahlungen der Name gänzlich fehlt. Der Gutachter muss Gutachtenumfang gem. Schreiben der Fahrerlaubnisbehörde prüfen und Feststellung darüber treffen, ob der korrekte Betrag oder zuviel oder zu wenig überwiesen wurde. Wurde zu wenig überwiesen, ist ggf. nur ein Teilgutachten möglich. Gleichzeitig sind Nachforderungen zu stellen. Wurde zuviel überwiesen, so ist der Restbetrag an den Betroffenen zurück zu überweisen. Das Verfahren ist mit einem relativ hohen organisatorischen aber auch zeitlichen Aufwand verbunden, da es häufig zu Rückfragen von allen Seiten kommt, aber insgesamt gesehen funktioniert es sehr gut.

Erfahrungen mit dem Verfahren in NRW

Seit Einführung des Verfahrens wurden fast 4800 Blutproben untersucht. Von denen 41,55 % positiv und 58,45 % negativ waren.

Von den Cannabis-positiven wiesen 45,62 % eine THC-COOH-Konzentration von unter 5 ng/ml bei gleichzeitig negativem THC-Befund auf (Abb. 2); auch diese Gruppe hatten ebenso wie die THC-COOH-negativ-Gruppe keine weiteren Maßnahmen durch die Fahrerlaubnisbehörde zu befürchten.

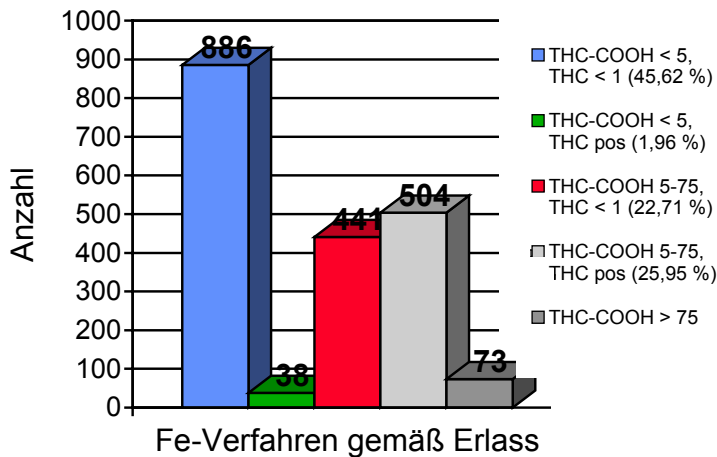


Abb. 2. Zahlenmäßige Verteilung der einzelnen Konsumentgruppe gemäß Tabelle 1 bis 3

Nur ein sehr geringer Anteil der Betroffenen wies bei einer THC-COOH-Konzentration von unter 5 ng THC über 1 ng/ml auf. Es waren insgesamt knapp unter 2 % (Abb. 2). Die Mehrzahl der Betroffenen fallen in die Gruppe der erheblichen Konsumenten, von denen etwas mehr THC-positiv als THC-negativ war (Abb. 2). Es ist eine leicht steigende Tendenz der Fallzahlen festzustellen (Abb. 3).

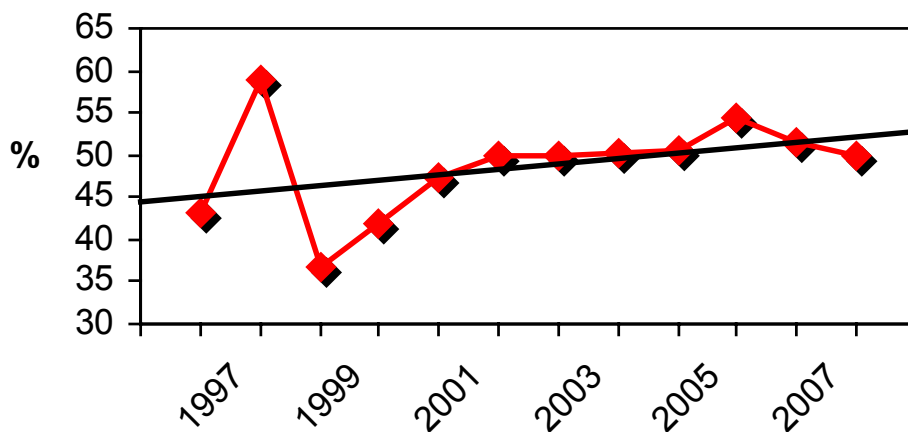


Abb. 3. Prozentualer Anteil der Personen mit erheblichem (Verdacht auf regelmäßigem) Cannabiskonsum (laut Blutbefunde)

Regelmäßiger Konsum allein aufgrund der Blutuntersuchung wurde in 3,76 % der Betroffenen festgestellt (Abb. 2), so dass dieser Personengruppe in der Regel durch die Fahrerlaubnisbehörde eine Fahrerlaubnis versagt oder entzogen worden sein dürfte. Der Anteil dieser Gruppe an der gesamten untersuchten Population weist aber über die Jahre eine abnehmende Tendenz auf (Abb. 4).

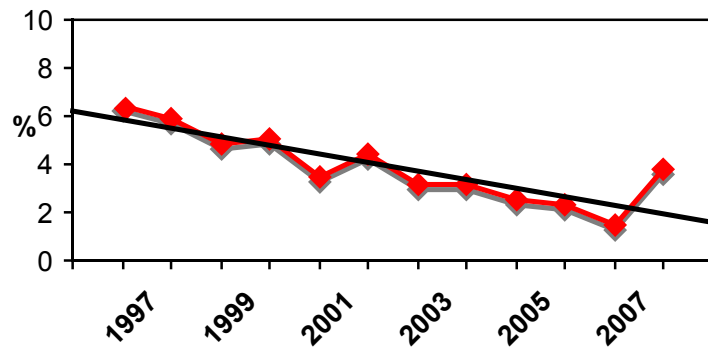


Abb. 4: Prozentualer Anteil der regelmäßigen Cannabiskonsumenten (laut Blutbefund)

Zwischen 75-80 % der Gutachten fallen aus Sicht der Betroffenen positiv aus. Es konnte entweder bei der Blutuntersuchung kein THC-COOH nachgewiesen werden oder die Konzentration lag unterhalb von 5 ng/ml. Wie die Trendlinie zeigt, mussten prozentual gesehen immer weniger der Betroffenen mit Maßnahmen durch die Fahrerlaubnisbehörde rechnen, nachdem sie das Gutachten über ihre Blutuntersuchung vorgelegt hatten (Abb. 5).

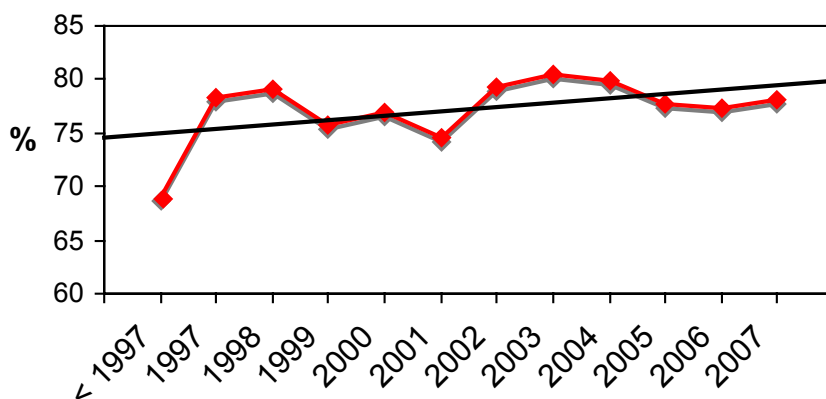


Abb. 5: Anteil der Probierer und Gelegenheitskonsumenten (laut Blutbefund)

Für das Verfahren bedeutsam ist die 8-Tagesfrist. Nach Auswertung der Unterlagen zeigt sich, dass im Mittel etwa 11 Tage verstrichen waren, zwischen dem Datum auf dem Schreiben der Fahrerlaubnisbehörde und dem Zeitpunkt der Blutentnahme (Abb. 6). Unterstellt man einem Postweg von 2 Tagen, so wurde die 8-Tagesfrist immer noch im Schnitt um einen Tag überschritten. Anhand der uns zur Verfügung stehenden Daten ist es nicht möglich, die Gründe für die zeitliche Verzögerung zu analysieren. Die Verzögerung scheint aber in Anbetracht der hohen Zahl an THC-COOH-positiven Proben ohne Bedeutung zu sein.

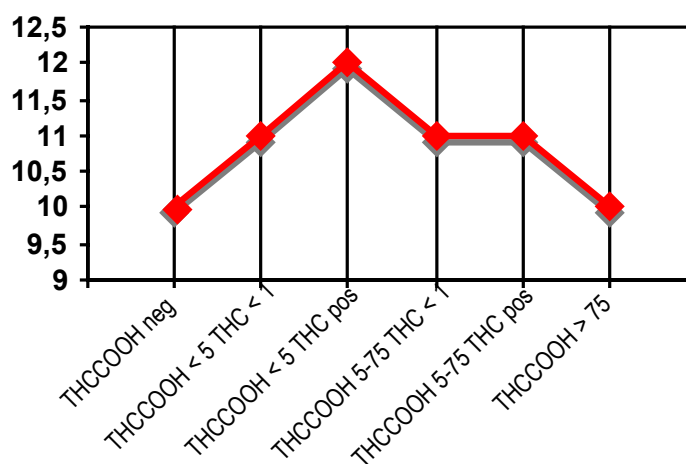


Abb. 6: Zeit in Tagen zwischen Aufforderung der Fahrerlaubnisbehörde, eine Blutprobe abzugeben, und Blutentnahme (8-Tagesfrist-Regelung)

Es interessiert in diesem Zusammenhang, ob z.B. diejenigen mit höheren THC-COOH-Konzentrationen im Schnitt früher zur Blutentnahme gegangen sind, als diejenigen mit niedrigen Konzentrationen dieses Metaboliten, und ob diejenigen, in deren Blut noch THC nachweisbar war, im Schnitt früher zur Blutentnahme gegangen sind. Die in Abbildung 6 dargestellte Auswertung zeigt, dass tatsächlich diejenigen, bei denen wir eine THC-COOH-Konzentration von über 75 ng/ml auffinden konnten, im Schnitt einen Tag früher zur Blutentnahme gegangen sind. Das Gleiche gilt aber auch für diejenigen, die THC-COOH-negativ waren. Bemerkenswert ist auch, dass der Nachweis von THC nicht dadurch zu erklären ist, dass frühzeitig zur Blutentnahme gegangen wurde. Bei der Gruppe mit erheblichem Konsum ist diesbezüglich kein Unterschied zu erkennen.

Fazit

Die im Erlass in Tabellenform veröffentlichten Schwellenwerte für den Tetrahydrocannabinol-Metaboliten THC-COOH (negativ / < 5 / 5 bis unter 75 / \geq 75 ng/mL) zur Unterscheidung zwischen einmaligem - gelegentlichem - regelmäßigem Konsum haben sich seit nunmehr 10 Jahre bewährt und wurden in zahlrei-

chen verwaltungsrechtlichen Urteilen bestätigt [1]. Ein dem NRW-Erlass vergleichbarer Erlass erging am 01.06.2005 für das Land Brandenburg (AZ 41.2-7136/1322) und, wie berichtet wurde, in 2007 in Niedersachsen.

Literatur

- [1] Berr, W., Krause, M. und Sachs, H.: Drogen im Straßenverkehrsrecht. C.F. Müller, Heidelberg, 2007
- [2] Bundesgesetzblatt Teil 1 Nr. 55 (1998) 2214-2264
- [3] Bundesverfassungsgericht: Beschlüsse vom 20.06. und 08.07.2002 (1 BvR 2062/96 und 1 BvR 2428/95)
- [4] Daldrup, Th., Käferstein, H., Köhler, H., Maier, R.-D. und Musshof, F.: Entscheidung zwischen einmaligem/gelegentlichem und regelmäßigem Cannabiskonsum. Blutalkohol 37 (2000) 39-47
- [5] Tossmann, H.P.: persönliche Mitteilung 1998 (s.a.: Kleiber, D., Soellner, R. und Tossmann, H.P.: Cannabiskonsum in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Einflussfaktoren. Bonn (Bundesministerium für Gesundheit) 1996)

Univ.-Prof. Dr. Thomas Daldrup
Institut für Rechtsmedizin der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
D-40225 Düsseldorf