

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökyay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Ulla Jelpke, Kerstin Kassner, Jan Korte, Amira Mohamed Ali, Petra Pau, Victor Perli, Ingrid Remmers, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Friedrich Straetmanns, Dr. Kirsten Tackmann, Harald Weinberg, Hubertus Zdebel und der Fraktion DIE LINKE.

Cannabiskonsum und Fahrerlaubnis

Jährlich wird zehntausenden Führerscheininhaberinnen und Führerscheininhabern die Fahrerlaubnis entzogen. Fahrten unter Alkohol- und Drogeneinfluss sind der häufigste Grund für den Entzug der Fahrerlaubnis. Die Fahrerlaubnisentziehung kann als eine verwaltungsrechtliche Maßnahme durch die Fahrerlaubnisbehörde (§ 3 des Straßenverkehrsgesetzes – StVG) oder als eine strafrechtliche Maßregel (§ 69 des Strafgesetzbuchs – StGB) erfolgen. Um die Fahrerlaubnis wieder zu erlangen, ist eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) notwendig. Im Jahr 2017 mussten sich über 23 000 Personen anlässlich von Betäubungsmitteln und 39 000 anlässlich von Alkoholauffälligkeit einer MPU unterziehen (www.bast.de/BAST_2017/DE/Presse/Mitteilungen/2018/presse-08-2018.html). Disziplinübergreifend wird kritisiert, dass der Umgang mit Alkohol und Cannabis im Straßenverkehr mit zweierlei Maß erfolgt. Denn anders als bei Alkohol können bei Cannabis einmalige Verstöße und der Nachweis minimaler Restbestände des Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) ausreichen, um die Fahrerlaubnis entzogen zu bekommen (www.welt.de/motor/article154089121/Wenn-nicht-nur-der-Reifen-breit-ist.html).

Problematisch erscheint den Fragestellern, dass THC im Blut noch nachweisbar ist, wenn der Rauschzustand längst abgeklungen und keine Leistungsbeeinträchtigungen mehr feststellbar sind. Dennoch haben Personen mit einer sehr niedrigen THC-Konzentration dieselben Konsequenzen zu befürchten, wie Personen mit einer hohen Wirkstoffkonzentration. Dabei sollten Personen, die zwischen Konsum und Teilnahme am Straßenverkehr trennen, weder bestraft noch gleich behandelt werden wie Personen, die das Trennungsgebot nicht befolgen. Besonders fragwürdig ist nach Ansicht der Fragesteller, dass es bei Cannabiskonsumtinnen und Cannabiskonsumenten auch ohne jeden Verkehrsbezug zu einem Entzug der Fahrerlaubnis kommen kann. Denn nach Fahrerlaubnisverordnung (FeV) Anlage 4 Nr. 9.2.1 ist die regelmäßige Einnahme von Cannabis eignungs Ausschluss für das Führen eines Kraftfahrzeugs, da die oder der Betroffene grundsätzlich als charakterlich ungeeignet angesehen wird, ein Fahrzeug zu führen. Lediglich die bestimmungsgemäße Einnahme von medizinischem Cannabis führt seit Inkrafttreten des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes 2017 dazu, dass trotz nachgewiesener THC-Konzentration keine Ordnungswidrigkeit nach § 24a Absatz 2 StVG vorliegt.

Mittlerweile gibt es eine breite Debatte, inwiefern der aktuelle Grenzwert der THC-Konzentration etwas über verkehrsrelevante Beeinträchtigungen aussagt.

Die Bundesanstalt für Straßenwesen stellt beispielsweise schon 2006 in einer Studie fest, „dass von den zu erwartenden Leistungsdefiziten bei niedrigen THC-Werten zumindest keine größeren Ausfallserscheinungen zu erwarten sind als bei Alkoholisierungsgraden von unter 0,50 ‰“ (<https://bast.opus.hbz-nrw.de/opus45-bast/frontdoor/deliver/index/docId/165/file/M182.pdf>, S. 169).

Zudem empfiehlt die Grenzwertkommission – eine fachübergreifende Arbeitsgruppe, die das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur berät –, erst ab einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml Blutserum von einer Nichttrennung des Cannabiskonsums und der Teilnahme im Straßenverkehr im Sinne von Nr. 9.2.2 Anlage 4 FeV und damit keiner Fahreignung mehr auszugehen (www.bads.de/media/213543/blutalkohol_2015.pdf, S. 322/323). Schließlich kann der bisherige Grenzwert auch noch Tage nach dem letzten Cannabiskonsum überschritten werden (siehe z. B. Skopp/Pötsch 2008: Cannabinoid Concentrations in Spot Serum Samples 24 – 48 Hours After Discontinuation of Cannabis Smoking. IN: Journal of Analytical Toxicology. Vol. 32). Dabei treten wenige Stunden nach inhalativem Cannabiskonsum in der Regel keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen mehr auf (Tönnies u. a. 2008: Comparison of Cannabinoid Pharmacokinetic Properties in Occasional and Heavy Users Smoking a Marijuana or Placebo Joint IN: Journal of Analytical Toxicology. Vol. 32). Auch auf dem 56. Deutschen Verkehrsgerichtstag wurde empfohlen, von einem fehlenden Trennungsvermögen erst ab einem Grenzwert von 3,0 ng/ml Blutserum auszugehen (www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de/images/empfehlungen_pdf/empfehlungen_56_vgt.pdf). Zudem gibt es bereits in anderen EU-Ländern höhere Grenzwerte für die THC-Konzentration (www.bast.de/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_1_4_2.pdf?__blob=publicationFile&v=1).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Bei wie vielen Unfällen mit Personenschaden im Straßenverkehr war in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung der Einfluss von Drogen nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) eine der Unfallursachen (bitte Gesamtanzahl und Prozentsatz von allen Unfällen mit Personenschaden und aufgeschlüsselt nach Art der Verkehrsbeteiligung angeben)?
2. Bei wie vielen dieser Unfälle war in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung Cannabiseinfluss eine der Unfallursachen (bitte Gesamtanzahl und Prozentsatz von allen Unfällen mit Personenschaden und aufgeschlüsselt nach Art der Verkehrsbeteiligung angeben)?
3. Wie viele der Unfallbeteiligten unter Cannabiseinfluss hatten dabei nach Kenntnis der Bundesregierung einen THC-Wert im Blutserum von unter bzw. über 3 ng/ml?
4. Wie viele Personen wurden bei diesen Unfällen unter Drogeneinfluss in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung getötet, und wie viele dieser Unfälle sind dabei auf Cannabiskonsum zurückzuführen?
5. Hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Inkrafttreten des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes die Anzahl der polizeilich registrierten Fahrten unter Cannabiseinfluss erhöht (falls ja, bitte Zahlen auflisten)?
6. Bei wie vielen Unfällen mit Personenschaden im Straßenverkehr war in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung Alkoholeinfluss eine der Unfallursachen (bitte Gesamtanzahl und Prozentsatz von allen Unfällen mit Personenschaden und aufgeschlüsselt nach Art der Verkehrsbeteiligung angeben)?

7. Wie viel Prozent der Unfallbeteiligten, die unter Alkoholeinfluss standen, hatten in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung einen Blutalkoholwert von mindestens 0,5 Promille und wieviel Prozent einen Wert von mindestens 1,1 Promille (bitte differenziert nach Art der Verkehrsbeteiligung angeben)?
8. Wie viele Personen wurden bei diesen Unfällen unter Alkoholeinfluss in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung getötet?
9. Wie vielen Personen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2007, 2012 und 2017 die Fahrerlaubnis aufgrund erstmaliger Alkoholauffälligkeit, wiederholter Alkoholauffälligkeit oder Cannabisauffälligkeit entzogen (bitte differenziert nach den jeweiligen Substanzen aufführen)?
10. Wie viele der Fahrerlaubnisentziehungen wegen Cannabisauffälligkeit erfolgten nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund eines Verstoßes gegen § 315c oder § 316 StGB, aufgrund eines Verstoß gegen § 24a Absatz 2 StVG oder aufgrund einer Mitteilung an die Fahrerlaubnisbehörde bezüglich eines Ermittlungs- und Strafverfahrens nach dem BtMG?
11. Ab welchen Grenzwerten der Blutalkoholkonzentration (BAK) bzw. der THC-Konzentration erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils bei Alkohol und bei Cannabis der Entzug der Fahrerlaubnis?
12. Inwiefern kann nach Ansicht der Bundesregierung bei diesen Grenzwerten jeweils von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit ausgegangen werden?
13. Hat die Bundesregierung Kenntnis davon, welche Mengen eine erwachsene Person je nach Geschlecht, Gewicht und Konsumzeitraum nach wissenschaftlichen Erkenntnissen konsumiert haben muss, um diese Grenzwerte jeweils zu überschreiten?
Wenn ja, wie viel?
14. Hat die Bundesregierung Kenntnis über Unterschiede beim Abbauverhalten von THC im Vergleich zu Alkohol?
Wenn ja, inwiefern?
15. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus der Feststellung der Bundesanstalt für Straßenwesen in ihrem Bericht aus dem Jahr 2006, dass bei niedriger THC-Konzentration keine größeren Ausfallserscheinungen zu erwarten seien als bei einer BAK bis 0,5 Promille?
16. Wie ist es nach Ansicht der Bundesregierung mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz aus Artikel 3 des Grundgesetzes vereinbar, dass bei Führen eines Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss eine Ordnungswidrigkeit erst bei einer BAK von 0,5 Promille vorliegt (§ 24a Absatz 1 StVG), hingegen derjenige schon ordnungswidrig handelt, der beim Führen eines Kraftfahrzeugs maximal die THC-Konzentration von 1,0 ng/ml im Blutserum aufweist (§ 24a Absatz 2 StVG) – dass es also bei der Wirkstoffkonzentration einen Toleranzgrenzwert bei Alkohol aber nicht bei Cannabis gibt?
17. Wird die Bundesregierung den Empfehlungen der Grenzwertkommission und des 56. Deutschen Verkehrsgerichtstags folgen und den THC-Grenzwert auf 3,0 ng/ml Blutserum anheben?
18. Hält die Bundesregierung an der Einschätzung fest, dass Menschen trotz des Nachweises von Cannabiskonsum (durch THC im Blutserum) fahrtüchtig sein können (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 18/11701)?

19. Wie begründet die Bundesregierung die unterschiedliche Fahreignungsbeurteilung bei medizinisch indiziertem Cannabiskonsum und dem aus Genussgründen?
20. Plant die Bundesregierung eine getrennte Erfassung von Unfällen nach Konsum von illegal konsumierten Betäubungsmitteln und von legal eingenommenen Betäubungsmitteln und anderen Arzneimitteln in der Unfallstatistik, um die Gefährdung der Verkehrssicherheit durch Arzneimittel und Drogen besser einschätzen zu können (bitte begründen)?
21. Wäre nach Ansicht der Bundesregierung eine Nulltoleranzgrenze bei Alkohol verkehrssicherheitsfördernder als die aktuelle Regelung?
22. Ist es nach Ansicht der Bundesregierung verkehrssicherheitsfördernd, wenn Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer, die zwischen Konsum und Verkehrsteilnahme trennen, gleich behandelt werden, wie Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer, die das Trennungsgebot nicht befolgen?

Berlin, den 22. Januar 2019

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion