

Vorgehensweise bei Straftaten und Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit Cannabis im Straßenverkehr im Saarland

Harald Frey & Andreas Ewald

Die rechtliche Landschaft rund um Cannabis hat sich in den letzten Jahren tiefgreifend verändert. Mit der teilweisen Legalisierung zum 1. April 2024 und der Einführung neuer THC-Grenzwerte im August desselben Jahres sollte einer der zentralen Kritikpunkte der vergangenen Jahrzehnte entschärft werden: die Unsicherheit in der Beurteilung cannabisbeeinflusster Kraftfahrzeugführerinnen und -führer. Doch die vermeintliche Klarheit im Gesetz führt in der Praxis keineswegs zu einer vergleichbar klaren Verkehrssicherheitslage. Nach wie vor steht die Polizei vor Ort vor der Aufgabe, ohne mobile quantifizierende Testverfahren belastbare Verdachtsmomente zu gewinnen und diese rechtlich einzuordnen. Damit bleibt die Situationsbewertung weiterhin abhängig vom Einzelfall – und von der Qualität der Beobachtung.

Im Saarland wird diese Beobachtung seit zwei Jahrzehnten systematisch geschult und angewendet. Die dort entwickelte Methode der unbeeinflussten Beobachtung bildet den Kern der polizeilichen Drogenerkennung und hat sich auch im Ausland etabliert. Gerade im Spannungsfeld zwischen formalen Grenzwerten, Medikamentenprivileg und realer Fahrfähigkeit ist sie unverändert das wichtigste Instrument für eine nachvollziehbare und objektivierbare Verkehrsüberwachung.

Neue Grenzwerte – alte Herausforderungen

Die neu eingeführten Grenzwerte sehen eine Ordnungswidrigkeit ab 3,5 ng/ml THC im Blutserum vor; für Fahrerinnen und Fahrer unter 21 Jahren sowie während der Probezeit gilt bereits ein Wert von 1,0 ng/ml. Diese Differenzierung berücksichtigt zwar unterschiedliche Risikogruppen, löst aber den zentralen praktischen Konflikt nicht: Vor Ort lässt sich nach wie vor nicht zuverlässig feststellen, ob eine kontrollierte Person oberhalb oder unterhalb dieser Werte liegt. Die derzeit verfügbaren Speichel- oder Urintests liefern weiterhin lediglich qualitative Ergebnisse und können den gesetzlich definierten Schwellenwert nicht sicher abbilden.

Für die Einsatzkräfte bedeutet das: Trotz Grenzwertregelung bleibt der typische Ablauf einer Kontrolle unverändert. Verdachtsmomente werden gesammelt, Auffälligkeiten beschrieben, ggf. wird ein Schnelltest durchgeführt

und bei begründetem Verdacht wird die Entnahme einer Blutprobe angeordnet. Die forensisch-toxikologische Untersuchung bleibt der einzige Weg zur belastbaren Bestimmung der THC-Konzentration.

Das Medikamentenprivileg: Eine zusätzliche Unsicherheitsquelle

Unverändert gilt das Medikamentenprivileg gem. § 24a Abs. 4 StVG, wonach Personen mit ärztlicher Verordnung nicht allein aufgrund des Nachweises von THC sanktioniert werden dürfen. Auffällig ist, dass sich immer mehr Fahrerinnen und Fahrer bei Kontrollen auf eine medizinische Nutzung berufen. Doch die bloße Vorlage eines Rezeptes beantwortet entscheidende Fragen nicht:

- Wurde die verordnete Darreichungsform eingehalten?
- Entspricht die eingenommene Menge den Dosierungsvorgaben?
- Liegt Mischkonsum vor (z. B. Alkohol oder andere Substanzen)?

Diese Aspekte müssen die Einsatzkräfte im Rahmen der polizeilichen Gesamtschau bewerten. Auch therapeutisch verordnete Cannabinoide können Verhalten, Motorik oder Wahrnehmung beeinträchtigen. Patientinnen und Patienten sind daher nicht automatisch fahrtüchtig – ebenso wenig wie Freizeitkonsumierende automatisch fahruntüchtig sind. Entscheidend bleibt das tatsächliche Erscheinungsbild zum Kontrollzeitpunkt.

Systematik der Drogenerkennung im Saarland

Seit den 1990er-Jahren wird im Saarland ein strukturiertes Verfahren zur polizeilichen Drogenerkennung eingesetzt, das sich ursprünglich an US-amerikanischen Modellen orientierte und später zur Methode der unbeeinflussten Beobachtung weiterentwickelt wurde. Ein zentrales Problem klassischer psychophysischer Testverfahren besteht darin, dass Probandinnen und Probanden – sobald sie erkennen, dass eine Leistungsprüfung stattfindet – kurzfristig kompensatorische Ressourcen mobilisieren können. Solche aktivierten Leistungsreserven können das Beobachtungsergebnis verfälschen.

Vor diesem Hintergrund verzichtet die Methode der unbeeinflussten Beobachtung im Stadium der Verdachtsschöpfung bewusst auf jegliche psychophysischen Tests. Stattdessen wird über strukturierte Gesprächsführung sowie die systematische Beobachtung insbesondere von Verhalten, Motorik und kognitiver Leistungsfähigkeit ein objektives und nicht durch Testeinwirkungen modifiziertes Zustandsbild erhoben.

Typische Beobachtungsdimensionen umfassen u. a.:

- Koordinations- und Gleichgewichtsleistungen
- Reaktionsfähigkeit
- Sprachbild, Gedankengang und Auffassungsgabe
- Pupillenreaktionen
- Motorische Abläufe und Körperhaltung

Diese Tatsachenbeobachtungen zum Kontrollzeitpunkt dienen nicht nur der Begründung oder dem Ausschluss eines Anfangsverdachts, sondern bilden zugleich die Grundlage für die spätere toxikologische und rechtliche Bewertung. Sie ermöglichen es, leistungsrelevante Ausfallerscheinungen eindeutig von bloßen Auffälligkeiten abzugrenzen, diese rechtlich einzuordnen und – auch bei fehlender Mitwirkungsbereitschaft der kontrollierten Person – zu einer rechtssicheren Maßnahme zu gelangen. Im Bereich der freiwilligen Schnelltestverfahren werden im Saarland – nach Tatvorwurf und Rechtsbelehrung – ausschließlich Oralfluidtests eingesetzt, um die betroffene Person weiter zu belasten oder zu entlasten.

Verdachtsgewinnung: Abgrenzung zwischen Ordnungswidrigkeit und Straftat

Die Polizei hat im Wesentlichen drei Verdachtslagen zu prüfen:

1. Hinweise auf Fahrunsicherheit oder Fahruntüchtigkeit
Liegen leistungsrelevante Ausfallerscheinungen vor, kann eine strafrechtliche Bewertung nach §§ 315c oder 316 StGB angezeigt sein.
2. Hinweise lediglich auf Substanzbeeinflussung
Ohne leistungsrelevante Ausfallerscheinungen, aber bei nicht auszuschließender Beeinflussung durch Cannabis oder andere Substanzen gem. Anlage zu § 24a StVG, wird ein OWi-Verfahren eingeleitet.
3. Besondere Lage beim Medikamentenprivileg
Die vorgelegte Verordnung ist in die Gesamtschau einzubeziehen; gleichzeitig sind Hinweise auf missbräuchliche Einnahme, Mischkonsum oder nicht bestimmungsgemäße Anwendung zu bewerten.

Grenzwert vs. Fahrfähigkeit – toxikologisch getrennte Welten

Der wissenschaftliche Kenntnisstand zeigt, dass THC-Konzentrationen nur bedingt mit der tatsächlichen Fahruntüchtigkeit korrelieren. Individuelle Faktoren wie Konsumhäufigkeit, Toleranzentwicklung, Körperfettanteil, Metabolisierungsgeschwindigkeit und besonders Mischkonsum beeinflussen die Wirkung weit stärker als ein einzelner Messwert. Alkohol wirkt dabei als signifikanter Verstärker cannabisbedingter Einschränkungen – selbst unterhalb der geltenden Grenzwerte.

Kanada als Beispiel: Grenzwerte allein schaffen keine Verkehrssicherheit

Kanada führte 2018 per-se-Grenzwerte von 2 ng/ml und 5 ng/ml ein. Trotz dieser klaren Vorgaben zeigte sich kein eindeutiger Rückgang cannabisbedingter Verkehrsunfälle. Die Grenze zwischen noch sicherer und bereits beeinträchtigter Fahrtüchtigkeit ließ sich nicht durch eine Zahl definieren; maßgeblich blieb der individuelle Gesamtkontext.

Fazit: Die Beobachtung bleibt das zentrale Instrument

Die Einführung eines THC-Grenzwertes sollte mehr Klarheit schaffen. In der polizeilichen Realität jedoch bleibt diese Klarheit aus. Es fehlen präzise mobile Testverfahren, das Medikamentenprivileg bringt zusätzliche Unsicherheit, und die individuelle Wirkung von Cannabis ist zu variabel, um allein durch Schwellenwerte erfasst zu werden.

Für die Verkehrssicherheit bedeutet das:

- Trotz THC-Grenzwert bleibt die rechtliche Einordnung komplex.
- Für die Schöpfung eines Anfangsverdachts sind weiterhin vor Ort feststellbare Auffälligkeiten und Ausfallerscheinungen in der polizeilichen Gesamtschau entscheidend.
- Die Methode der unbeeinflussten Beobachtung bleibt zentral, um das tatsächliche Zustandsbild nachvollziehbar zu dokumentieren.
- Weder Patienten noch Freizeitkonsumierende sind per se fahr- oder fahruntüchtig – die Einschätzung hängt vom Einzelfall ab und erfordert weiterhin gut geschulte Einsatzkräfte.

Erste Ergebnisse zum Abgleich von Speichel-Vortests mit Blutanalysen

Thorsten Henning & Uta Küpper

Hintergrund

Mit der am 22. August 2024 in Kraft getretenen Änderung des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) wurde ein gesetzlicher THC-Grenzwert von 3,5 ng/ml im Blutserum eingeführt. Die Grenzwertänderung hat nun häufiger zur Folge, dass sich bei Verkehrsteilnehmern, die teilweise deutlich unterhalb der neuen Ordnungswidrigkeitsgrenze liegen, mithilfe aktueller Vortestsysteme der Verdacht auf eine Ordnungswidrigkeit ergibt. Vor diesem Hintergrund sollte im Rahmen einer Felderprobung getestet werden, ob der Dräger DrugCheck®3000 ggf. besser als die derzeit im Einsatz befindlichen Vortestsysteme zwischen rezentem und zurückliegendem Cannabiskonsum differenzieren kann.

Um die Ergebnisse dieser Felderprobung einordnen zu können, wurde zunächst für den routinemäßig in NRW eingesetzten Speichelvortest geprüft, ob bzw. inwiefern eine Übereinstimmung mit den Ergebnissen der jeweiligen Blutprobe erreicht wird.

Auswertung von Routinedaten

Zur Beurteilung des aktuell im Einzugsbereich der Rechtsmedizin Essen eingesetzten Speichelvortests (Securetec DrugWipe® 5S) wurden Verkehrsdelikte im Zeitraum August 2023 – November 2025 ausgewertet. Von insgesamt 3570 Delikten wurde dabei in 672 Fällen ein Speichelvortest durchgeführt. Die Ergebnisse der Speichelvorteste im Vergleich zu den korrespondierenden Blutwerten wurden dabei mit Hinblick auf die aktuelle Gesetzeslage folgendermaßen bewertet:

„Falsch positiv“

Cannabis = positiver Speichelvortest bei <3,5 ng/ml THC im Blutserum¹

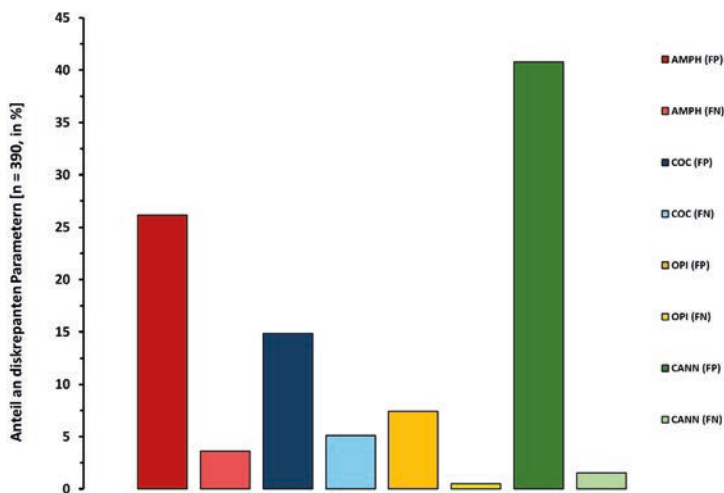
Amphetamine, Kokain, Opiate = positiver Speichelvortest, jedoch kein Konsumnachweis im Blutserum/-plasma

1 Ein Konsumnachweis war in diesen Fällen, mindestens über den Nachweis von THC-COOH, jedoch immer gegeben

„Falsch negativ“

Cannabis = negativer Speichelvortest bei $>3,5$ ng/ml THC im Blutserum
 Amphetamine, Kokain, Opiate = negativer Speichelvortest aber Serum-/Plasmakonzentrationen $\geq$ Grenzwert nach Anlage des §24a StVG für die entsprechende Substanz.

Den Autoren ist dabei bewusst, dass die Verwendung der Begriffe „falsch-positiv“, „falsch-negativ“ etc. von deren analytischer Definition abweicht: es wird darauf hingewiesen, dass die vorliegende Auswertung einen Überblick darüber geben soll, ob/inwiefern die aktuellen Vortests das vom Nutzer gewünschte Ergebnis (d.h. eine möglichst maximale Übereinstimmung von Vortest-Resultat und juristisch verwertbarem Ergebnis der Blutprobe) liefern – und zwar unter Einbeziehung des gesamten Prozesses inklusive des zwingenden Matrixwechsels sowie der Zeitdifferenz zwischen den zu vergleichenden Wertepaaren. Eine derartige Gesamtbetrachtung setzt die o.g. Ergebnis-Definitionen voraus, welche nicht mit der üblichen Bedeutung der Begriffe in einem analytischen Kontext zu verwechseln sind.



(Abbildung 1: Verteilung diskrepanter Speichelvortestparameter nach Substanzgruppen)

Von den 672 Verkehrsdelikten, in welchen ein Speichelvortest durchgeführt wurde, konnten in 317 Fällen Diskrepanzen zu den Blutanalysen festgestellt werden. Dies entsprach einer Gesamtquote von etwa 47 %. Die Gesamtzahl an diskrepanten Parametern betrug dabei 390, da pro Fall mehrere Vortestpara-

meter von den Blutprobenergebnissen abweichen konnten. Treiber dieser hohen Diskrepanzquote waren mit über 40 % an den diskrepanten Parametern „falsch-positiv“ Cannabisvortests (159 betroffene Fälle): Diese waren zwar in der Lage einen tatsächlichen zurückliegenden Konsum richtig anzuzeigen, jedoch lagen in diesen Fällen die zugehörigen Blutserumwerte unterhalb der Ordnungswidrigkeitsgrenze. Mit über 25 % Anteil (102 Fälle) an den diskrepanten Parametern folgten falsch-positiv Amphetaminvortests (inklusive Designer-Amphetamine, zwischen unterschiedlichen Amphetamin-Derivaten wurde nicht differenziert): In diesen Fällen konnten trotz positivem Vortestergebnis keinerlei Amphetamin- oder Ecstasy-Verbindungen im Blut der betroffenen Verkehrsteilnehmer gefunden werden. Mit einer Häufigkeit von ca. 15 % an den Diskrepanzen (58 Fälle) stellen falsch-positiv Kokain-Befunde ebenfalls keine Seltenheit dar. Die falsch-negativ Quote der Speichelvorteste ist im Vergleich zu falsch-positiven Resultaten deutlich untergeordnet und lag, gemessen an der Gesamtzahl der fehlerhaften Parameter, für alle Substanzgruppen ≤ 5 %. Dabei ist zu beachten, dass falsch-negative Befunde überhaupt nur bei solchen Verkehrsteilnehmern festgestellt werden konnten, bei denen ein Mischkonsum verschiedener Betäubungsmittel vorlag, es ist daher am ehesten von einer Unterschätzung der falsch-negativ Quoten auszugehen.

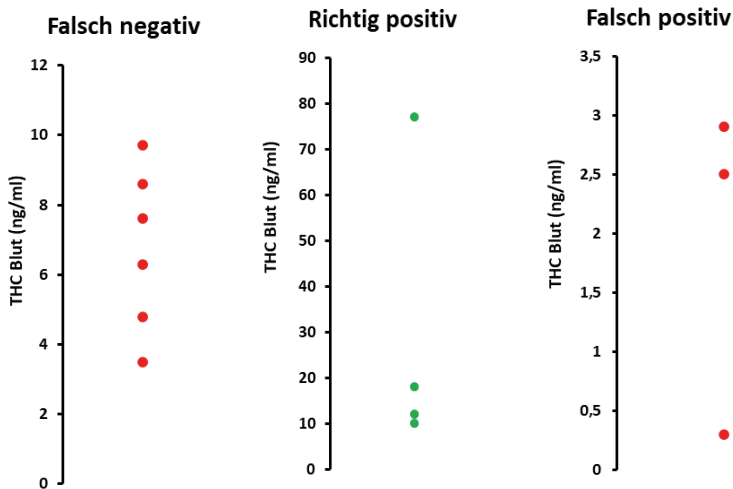
Feldstudie unter Verwendung des Dräger DrugCheck® 3000

In einer aktuell laufenden Feldstudie (Start: März 2025) wird die Eignung des Dräger DrugCheck® 3000 als Vortest zur Differenzierung zwischen aktivem und zurückliegendem THC-Konsum überprüft. Dazu wurden in Düsseldorf, Wuppertal, Krefeld und Duisburg Polizeikontrollen (Routine-Standkontrollen) begleitet.



(Bild: Verkehrskontrolle in Duisburg)

Im Zuge der Kontrollen wurde Verkehrsteilnehmern, welche bereits mit dem dienstlich gelieferten Vortest positiv auf THC getestet wurden, nach Abwicklung der amtlichen Blutentnahme die Durchführung eines zweiten Vortestes mittels Dräger DrugCheck® 3000 angeboten. Dieser besitzt gemäß Herstellerangaben - abhängig von der Inkubationszeit des Tests - einen Cutoff von 15 ng/ml bzw. 25 ng/ml THC im Speichel. In der Studie wurde mit einer Nachweisgrenze von 15 ng/ml gearbeitet, der Cutoff des aktuell verwendeten DrugWipe® 5S von Securetec beträgt dagegen laut Hersteller 5 ng/ml. Beide Vortestergebnisse wurden dem Ergebnis der während der Verkehrskontrolle entnommenen Blutprobe für THC gegenübergestellt. Bisher konnten 55 Probanden in die Feldstudie eingeschlossen werden, derzeit liegen allerdings erst für 22 Probanden auch die Laborergebnisse vor.



(Abbildung 2: Testergebnisse des DrugCheck© 3000 mit zugehörigen THC-Serumwerten)

Erste vorläufige Auswertungen zeigen, dass von den 55 Probanden mit positivem Vortest für THC im Routine-Vortest 38 mittels anschließendem Drug-Check® 3000 negativ getestet wurden. Von den 22 Probanden, für die bereits ein vollständiger Datensatz vorliegt, erfasste der DrugCheck® 3000 9 Probanden als richtig negativ (Serum THC <3,5 ng/ml, Test negativ) und 4 Probanden als richtig positiv (Serum THC >3,5 ng/ml, Test positiv). 7 Probanden wurden durch den Test als falsch-negativ erfasst, wobei die höchste korrespondierende Serumkonzentration bei 9,7 ng/ml THC lag. 3 Probanden wurden durch den Test als positiv erfasst, obwohl die zugehörigen Blutkonzentrationen unter 3,5

ng/ml lagen; in 2 dieser Fälle wäre allerdings der auch jetzt noch gültige Grenzwert nach §24c StVG korrekt abgebildet worden. Bei der Bewertung dieser vorläufigen Ergebnisse ist zu beachten, dass im Zuge der (freiwilligen) Probandengewinnung Einbußen bei der ordnungsgemäßen Durchführung der Tests teils unvermeidbar waren. In diesem Zusammenhang konnte z.B. eine Flüssigkeitsaufnahme oder ein Kauen von Kaugummi durch die Studienleitung nicht immer unterbunden oder durch eine ausreichend lange Wartezeit bis zur Testdurchführung kompensiert werden, v.a. für die falsch-negativen Befundkonstellationen (s.o.) sind diese Limitationen daher zu berücksichtigen.

Fazit

Die gesetzliche Anhebung des THC-Grenzwertes im Straßenverkehrsgesetz hat zu einer erwartbar höheren Quote an Fällen geführt, in denen trotz positivem Vortestergebnis der neue THC-Ordnungswidrigkeitsgrenzwert von 3,5 ng/ml i.S. unterschritten wird. Die aktuell im Einsatz befindlichen Speichel- und Urinvortests bilden den aktuellen THC-Grenzwert insofern nur unzureichend ab, weniger sensitive Vortestsysteme bergen jedoch das Risiko einer hohen falsch-negativ Quote. Grundsätzlich erscheint eine 100%ige Übereinstimmung von Vortest und Blutprobenergebnis bereits allein aufgrund der Voraussetzungen (zwingender Matrixwechsel, Zeitintervall zwischen Vortest und Blutentnahme etc.) nicht erreichbar, und erst recht dürften Grenzwerte durch einen Vortest nicht absolut verlässlich abzubilden sein.

Drogenvortest-Systeme sollten in diesem Kontext daher nur als Ergänzung zu einer qualifizierten Drogenerkennung im polizeilichen Alltag betrachtet werden, nicht etwa als deren Ersatz.