

Aus dem Arbeitskreis „Qualitätssicherung“

Neues aus der 44. und 45. Sitzung am 24. November 2011 in Frankfurt/Main und am 28. März 2012 in Mannheim

Gertrud Rochholz (Vorsitzende des Arbeitskreises) Institut für Rechtsmedizin Kiel,
Stefan Tönnes (Schriftführer) Institut für Rechtsmedizin Frankfurt/Main

- Die Firma Arvecon ist zertifiziert, die teure Akkreditierung kann nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung folgen. Die Firma ACQ ist bereits zertifiziert.
- **Es wird die sich derzeit entwickelnde Konkurrenz-Situation im Bereich der Toxikologie diskutiert. Es herrscht allgemeine Überzeugung, dass diese Entwicklung für den Bestand des Faches als wissenschaftliche Disziplin, für den Bestand der Fachgesellschaft GTFCh und auch für die Qualität der betroffenen Labors schädlich ist. Als problematisch wird auch gesehen, dass Akkreditierungsgutachter aus potentiellen Konkurrenzinstituten stammen können.**
- Es wird für eine Neuauflage der Chemisch-Toxikologischen Untersuchungskriterien im Rahmen der Fahreignungsbegutachtung (CTU-Kriterien, möglicherweise 2013) diskutiert, die Liste der Opioide (inkl. Tilidin, Tramadol, Buprenorphin) um Fentanyl zu erweitern. Die Benzodiazepinliste wird wahrscheinlich noch nicht erweitert (z. B. noch nicht um Z-Substanzen), auch die Grenzwerte werden wohl nicht weiter nach unten korrigiert. Diskutiert wird in den Gremien auch über die Befundung (z.B. ob Werte unter Grenzwerten oder zusätzliche Substanzen angegeben werden), die Einbestellung, Abbruchkriterien, Verträge, maximal zulässige Fehlzeiten und Unterbrechungen. Die Erstbelehrung soll durch eine qualifizierte Person erfolgen. Befunde sollen vor Manipulation geschützt werden. Bei Haaranalysen auf Drogen sollen zu untersuchende Haarlängen festgelegt werden, z.B. eine Maximallänge pro Segment von 6 cm, auch eine einheitliche Regelung für Körperhaarbefunde wird angestrebt.

Beurteilung von Cannabinoid-Konzentrationen

- In allen Studien und Publikationen gibt es Unsicherheiten, so dass einige Ergebnisse zwar kritisch hinterfragt werden können (z.B. wurde früher ausreichend die Instabilität des THC-COOH-Glucuronids beachtet? War in „geschlossenen Stationen“ tatsächlich kein wiederholter Konsum möglich? Was genau ist „subjects had a history of cannabis use“?), es gibt aber letztlich keine Möglichkeit, die früheren Befunde zu überprüfen oder zu widerlegen.
- Vor Gericht kann die Problematik der Befundinterpretation auf wissenschaftlicher Basis nicht gelöst werden. Im Gutachten kann auf den „Regelfall“ abgestellt werden, wenn keine Einlassung erfolgt. Letztlich obliegt die Bewertung der richterlichen Beweiswürdigung.
- THC-Konzentrationen liegen unter 1 ng/ml bei Gelegenheitskonsumenten allgemein nach 8 h, maximal 12 h. Dies stützt sich auf den Eindruck aus publizierten Daten, in Einzelfällen werden Ausnahmen (unbekannter Ursache) jedoch nicht ausgeschlossen. Bei chronischen Konsumenten zeigen aktuelle Studien, dass auch noch 1 Woche nach dem letzten Konsum THC-Konzentrationen über 1 ng/ml vorliegen können. Zur Beurteilung bzw. Widerlegung einer Behauptung, der letzte Konsum läge mehrere Tage zurück, scheint sich der Nachweis bzw. die Konzentration des Abbauproduktes Hydroxy-THC anzubieten, das überwiegend nach 2-3 Tagen nicht mehr oder nur sehr gering nachweisbar ist.

- Ein Gelegenheitskonsument sollte erst 24 h nach dem Cannabiskonsum wieder am Straßenverkehr teilnehmen.
 - Zur Frage, ab welcher THC-COOH-Konzentration man eine höhere Konsumdosis als bei gelegentlichem Cannabiskonsum verträglich annehmen kann, wurden von Daldrup 150 ng/ml vorgeschlagenen, was sicherlich als sehr hoch anzunehmen ist und nur bei chronischen Konsumenten vorliegen kann. Es wird angenommen, dass (auch sehr) niedrige THC-COOH-Konzentrationen einen chronischen Konsum nicht ausschließen.
-
