

INHALTSVERZEICHNIS

S. W. Toennes, E. L. Theunissen, J. G. Ramaekers Überprüfung der Zuverlässigkeit der „Huestis-Formeln“ zur Schätzung des Cannabiskonsumzeitpunkts	321
M. Focken, F. Steffen, K. Püschel Der diabetische Fahrzeugführer – zur Frage der Fahreignung	331
Zur Information	
Bericht über das 9. Wissenschaftliche Symposium „Alkohol, Drogen, Verkehrseignung – Schienenverkehr“ am 20. Februar 2020 in Lübeck (Radzanowski)	339
ETSC: Italy set to introduce alcohol interlock programmes and update road safety law	345
Schweiz: Teilrevision des Straßenverkehrsgesetzes	346
Österreich: Studie zu E-Scootern	350
forsa-Umfrage: E-Scooter Nutzende kennen oft Verkehrsregeln nicht	352
Forschungsbericht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Drogenaffinität Jugendlicher in Deutschland	354
BADS: Klaus Kruse für Einsatz zur Verkehrssicherheit mit Verdienstmedaille geehrt	356
Rechtsprechung	
65. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 8. Juli 2020 – Festsetzung (isolierte) Sperrfrist bei nachträglicher Gesamtstrafenbildung –	357
66. Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluss vom 28. Oktober 2020 – Anerkennung einer (umgetauschten) EU-Fahrerlaubnis im Inland –	357
67. Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 15. Oktober 2020 – Zur alkoholbedingten absoluten Fahrunsicherheit i. S. v. § 316 StGB von Pedelec-Fahrern –	361
68. Oberlandesgericht Saarbrücken, Urteil vom 14. September 2020 – Beschränkung der Berufung bei Verurteilung wegen § 316 StGB/ Widerlegung der Regelvermutung nach § 69 II StGB –	362
69. Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 13. August 2020 – Erforderliche Feststellungen bei Verurteilung wegen Verstoß gegen § 24a Abs. 1 StVG –	366

70. Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Beschluss vom 16. Juli 2020	
– Kein Absehen vom Fahrverbot bei Verstoß gegen § 24a II StVG wegen verwaltungsrechtlichem (rechtswidrigem) Fahrerlaubnisentzug –	367
71. Amtsgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 16. Juni 2020	
– Absehen vom Fahrerlaubnisentzug bei Trunkenheitsfahrt mit einem E-Roller i. S. d. § 316 StGB –	368
72. Sächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 15. September 2020	
– Voraussetzungen für MPU-Anordnung nach § 13 S. 1 Nr. 2 b FeV –	370
73. Oberverwaltungsgericht des Saarlandes, Beschluss vom 15. Juli 2020	
– In sich nicht schlüssiges medizinisch-psychologisches Gutachten –	372
74. Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23. Juni 2020	
– Sofortiger Fahrerlaubnisentzug bei wiederholten Zuwiderhandlungen nach § 24a II StVG –	376
75. Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 7. Mai 2020	
– Entlassung aus Polizeivollzugsdienst wegen Verstoß gegen § 24c StVG –	377
76. Verwaltungsgericht Aachen, Beschluss vom 22. Juli 2020	
– Bindungswirkung eines Strafurteils für die Fahrerlaubnisbehörde –	379

Zusammenfassung

Die Beurteilung von Cannabinoidkonzentrationen im Blut hinsichtlich eines möglichen Rauschzustandes ist insbesondere bei Verkehrsdelikten von Bedeutung. Eine direkte Korrelation ist nicht etabliert, von HUESTIS et al. wurden allerdings Rechenmodelle zur Abschätzung des Konsumzeitpunktes etabliert (J Anal Toxicol 16, 283 ff.). Angesichts neuerer Studien zu Abstinenzphasen chronischer Konsumenten ist die Zuverlässigkeit jedoch nicht gesichert. Aus Cannabinoidplasmakonzentrationen von 3 kontrollierten Studien (ab 15 Minuten bis 4–8 Stunden nach Rauchbeginn, Probandenzahl je nach Zeitpunkt 22–79) wurden mit den „Huestis-Formeln“ die Konsumzeitpunkte in Form des 95 %-Konfidenzintervalls geschätzt und mit dem tatsächlichen Zeitverlauf verglichen. Von 449 Werten von Gelegenheitskonsumenten lagen 15,8 % mit Modell I (nur THC-Konzentration) außerhalb des geschätzten Bereichs, bei chronischen Konsumenten 46,1 % der 280 Werte. Mit Modell II (Quotient aus THC und THC-COOH) waren das 21,6 % und 18,2 %, mit der Kombination beider Modelle lagen nur 5,6 % bzw. 6,4 % außerhalb des Schätzbereichs. Unabhängig von der Konsumfrequenz trafen 94,1 % der Schätzungen zu. Mit zunehmendem Abstand zum Konsum wird die Schätzung unsicher, 8 Stunden nach Konsum lagen schon 22,7 % aller Schätzungen falsch. Bei 9 Probanden ohne Cannabiskonsum (Placebo) schätzten die Modelle den Konsumzeitpunkt durchgängig als 0,33 bis 12 Stunden zurückliegend, unabhängig von der tatsächlichen Tageszeit (Studie von 9 bis 17 Uhr). Die „Huestis-Formeln“ zur Schätzung des Konsumzeitpunktes können unter Verwendung der Modellkombination zwar als zuverlässig angesehen werden, allerdings nur für einen eher kurzen Zeitraum, bei Zeitdifferenzen von 8 Stunden oder mehr besteht eine erhebliche Unsicherheit. Dies betrifft vor allem chronische Konsumenten. Wenn deren letzter Konsum noch länger zurückliegt, ergibt sich kein verlässliches Ergebnis.

Summary

The assessment of cannabinoid concentrations in blood with regard to psychoactive effects is particularly important in traffic offences. A direct correlation is not established, but Huestis et al. have established calculation models for estimating the time of consumption (J Anal Toxicol 16, 283 ff.). However, in view of recent studies on abstinence phases of chronic users, reliability is not assured. From cannabinoid plasma concentrations of 3 controlled studies (from 15 minutes to 4–8 hours after smoking, number of subjects depending on time 22–79) the time of consumption was estimated with the Huestis formulas in the form of the 95 % confidence interval and compared with the actual time course. Out of 449 values of occasional consumers, 15.8 % with model I (THC concentration only) were outside the estimated range, for chronic consumers this was 46.1 % of the 280 values. With model II (quotient of THC and THC-COOH) these were 21.6 % and 18.2 %, with the combination of both models only 5.6 % and 6.4 % were outside the estimated range. Regardless of the frequency of consumption, 94.1 % of the estimates were correct. With increasing distance to inhalation, the estimate becomes uncertain. At 8 hours after consumption 22.7 % of all estimates were already unreliable. In 9 subjects without cannabis use (placebo), the models consistently estimated the time of use as 0.33 to 12 hours in the past, regardless of the actual time of day (study from 9 to 17 o'clock). The Huestis formulas for estimating the time of use can be considered reliable using the combination of models, but only for a rather short period of time. With time differences of 8 hours or more there is considerable uncertainty. This is especially true for chronic users. If their last consumption was even longer ago, no reliable result can be obtained.

Zusammenfassung

Der dargestellte, sehr komplexe Verkehrsunfall eines Diabetikers war auf eine Hypoglykämie bei entsprechender Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung zurückzuführen. – Zu bedenken ist, dass unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung in der Bevölkerung mit einem Anstieg der Fälle von sogenanntem Altersdiabetes (Diabetes Typ 2) zu rechnen ist. Auch jüngere Menschen entwickeln vergleichsweise häufiger einen Typ 1 Diabetes. – Die Führung und Aufklärung eines Diabetikers im Hinblick auf die Mobilität im motorisierten Straßenverkehr ist eine sehr wichtige ärztliche Aufgabe. Die meisten Diabetiker verhalten sich im Straßenverkehr diszipliniert und verantwortlich. Unter Berücksichtigung der Fahrerlaubnisverordnung und ihrer Fahreignung können sie ohne weiteres am motorisierten Straßenverkehr teilnehmen. Diesbezüglich sollte eine Diskriminierung vermieden werden. Andererseits sind die Diabetiker herauszufiltern, die mit ihrer Erkrankung undiszipliniert umgehen und dadurch eine Gefahr im motorisierten Straßenverkehr darstellen, insbesondere, wenn sie unter wiederkehrenden Hypoglykämien und einer Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung leiden. In der Hypoglykämie kommt es einerseits zu Bewusstseinsstörungen, andererseits gehören eine gesteigerte Aggressivität und Risikobereitschaft zum Symptomkomplex der Hypoglykämie, mit dadurch stark erhöhter Unfallgefahr.

Summary

The presented case describes a characteristic accident and an equally characteristic medical history with a known disturbance in hypoglycemia perception. With regard to the demographic development, an increase in cases of so-called "adult diabetes" (diabetes type 2) is to be expected. But younger people are also increasingly developing type 1 diabetes. A significant increase in motor vehicle drivers suffering from diabetes can therefore be expected. It is all the more important that doctors are made aware of the problem of "diabetes and driving aptitude". Many diabetics behave in a disciplined and responsible manner. They should not be discriminated against. The goal must be to selectively filter out and, if necessary, literally remove from circulation those that pose a threat to the safety of road traffic due to the consequences of the disease, which also include aggressiveness and an increased willingness to take risks.