

# Arbeitshilfe Cannabis: Welche Werte sagen was?

THC, 11-OH-THC, THC-COOH – Rückschlüsse auf Konsum, Wirkung und Fahreignung

## I. Parameter-Matrix

Parameter	Bedeutung	Aussagekraft	Juristischer Nutzen	Vorsicht / Fehlerquelle
<b>THC (Δ9-THC)</b>	psychoaktiver Hauptwirkstoff	Aktuellster Blutmarker mit engem Bezug zu akutem Konsum	zentral für § 24a Abs. 1a StVG: 3,5 ng/ml THC im Blutserum	Wegen Toleranz-/Gewöhnungseffekten kein sicherer „Rauschmarker“
<b>11-OH-THC</b>	aktiver Phase-I-Metabolit (11-Hydroxy-THC)	Hinweis auf metabolisch noch aktiven frischen Konsum; Einordnung von Konsumweg und Wirkungsverlauf	Indikator Konsumzeitnähe; selten alleinige Steuerungsgröße	praktisch nachrangig gegenüber THC und THC-COOH; Verhältniswerte sind schwierig zu werten. <sup>1</sup>
<b>THC-COOH</b>	inaktiver Hauptmetabolit (THC-Carbonsäure)	längere Nachweisbarkeit; Marker für Konsumfrequenz / -historie	Zusatz Tatsache i. S. d. § 13a FeV; MPU-Anknüpfung	kein „Konsumtagebuch“; spontane und behördlich angeordnete Probe trennen
<b>THC-COOH-Glucuronid</b>	konjugierte Ausscheidungsform	primär Urin, Abstinenz- und Verlaufskontrollen	randständig im Verkehrsstrafrecht; relevanter in Abstinenzprogrammen	im Serum bei akuten Blutbefunden meist kein maßgeblicher Parameter

## II. THC-COOH im Blutserum – Orientierungsbereiche

Anknüpfungspunkt: sog. Daldrup-Klassifikation.

Konsumhinweis, aber kein Wirkungsbeleg und kein „Konsumtagebuch“ – Setting (insbesondere spontane oder angekündigte Probe) beachten.

### Spontane Blutprobe (zeitnah zur Verkehrsteilnahme)

Wertebereich	Aussage
< 5 ng/ml	keine belastbare Aussage zum Konsummuster; allenfalls Einzel-/ Probierkonsum oder länger zurückliegender Konsum denkbar.
5 – 10 ng/ml	Verdachtsbereich „gelegentlich“; geringe Typisierungskraft
10 – 150 ng/ml	klassisch: Hinweis auf gelegentlichen Konsum; nach neuem Recht alleine nicht ausschlaggebend
≥ 150 ng/ml	starkes Indiz für regelmäßigen bzw. hochfrequenten Konsum; seit Reform nicht automatisch Ungeeignetheit, aber bedeutende Zusatz Tatsache

### Behördlich angeforderte Blutprobe im FE-Verfahren (Frist bis ca. 8 Tage nach Aufforderung)

Bereich	Aussage
≥ 75 ng/ml	starkes Indiz für regelmäßigen Konsum trotz verzögerter Probenahme
<b>Schlüsselkombination</b>	THC ≥ 8 ng/ml + THC-COOH ≥ 150 ng/ml im Serum: Aussagekräftiger Hinweis auf chronischen, hochfrequenten Konsum mit fehlendem Trennungsvermögen (DGVP/DGVM Positionspapier Nr. 12, 12.09.2024). <sup>2</sup>

## III. Praxisrelevanz seit der Cannabis-Reform

**§ 24a StVG** 3,5 ng/ml THC im Blutserum als OWi-Grenzwert. Verschärfte Mischkonsum-Regel bei zusätzlichem Alkohol, § 24a Abs. 2a StVG.

**§ 24c StVG** Alkohol- und Cannabisverbot für Personen in der Probezeit und Personen unter 21 Jahren.

**§ 13a FeV** Klärung von Eignungszweifeln bei Cannabisproblematik. Konsum allein genügt nicht; entscheidend sind Abhängigkeit, Missbrauch, wiederholte Zuwiderhandlungen oder sonstige Tatsachen.

### Zusatzfakten nach der aktuellen Rechtsprechung:

Hohe THC-COOH-Werte, hohe THC-Werte, fehlende Ausfallerscheinungen trotz sehr hoher THC-Konzentration, Verkehrsvorgeschichte oder riskante Konsum-/Fahrkonstellationen können eine MPU-Anordnung tragen.

## IV. Merksätze

<b>THC</b>	-> Der Grenzwert – ist noch aktiver Wirkstoff im Blut?
<b>THC-COOH</b>	-> Kontext: Wie oft und intensiv wird konsumiert?
<b>11-OH-THC</b>	-> Verlauf: Wie wurde konsumiert und metabolisiert?

<sup>1</sup> Insbesondere bei oraler Aufnahme (Kekse, Kapseln, Öle usw.) kann ein auffälliges Verhältnis von THC, 11-OH-THC und THC-COOH vorliegen: Inhalation führt zu schnellem THC-Peak mit ebenso starkem Abfall, bei oraler Aufnahme verzögert der Lebermetabolismus den THC-Anstieg.

<sup>2</sup> DGVP/DGVM Positionspapier Nr. 12, 12.09.2024 – [https://dgvpm-verkehrsmmedizin.de/wp-content/uploads/2025/11/Positionspapier-Nr.-12-Cannabissmissbrauch-Par-13-a-FeV\\_final-13.09.24-002.pdf](https://dgvpm-verkehrsmmedizin.de/wp-content/uploads/2025/11/Positionspapier-Nr.-12-Cannabissmissbrauch-Par-13-a-FeV_final-13.09.24-002.pdf)