

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM)

zu geplanten Änderungen der FeV und des StVG im Rahmen des CanG

Offener Brief als Antwort auf eine Anfrage der DEKRA SE, Berlin

Vor dem Hintergrund der avisierten Verabschiedung des Cannabisgesetzes im Deutschen Bundestag und der Einsetzung einer Expertenkommission des Bundesministeriums für Verkehr und Digitales, wandte sich die Konzernrepräsentanz der DEKRA SE mit Schreiben vom 18.12.23 an die Fachgesellschaften DGVP und DGVM. Erbeten wurde eine fachliche Stellungnahme zu folgenden Fragen:

- (1) *Wie schätzen die Fachgesellschaften DGVP und DGVM die Auswirkungen der geplanten Veränderungen im Verkehrsrecht, insbesondere des § 13a FeV, auf die Verkehrssicherheit ein?*
- (2) *Welche Bedeutung hätte eine Anhebung des bisherigen THC-Grenzwertes in Höhe von 1 ng/ml auf die Verkehrssicherheit?*

In der DEKRA-Anfrage wurde angeregt, die Antworten auf diese Fragen auch als „offenen Brief“ in den Fachzeitschriften ZVS und BLUTALKOHOL zu publizieren. Die Stellungnahme wurde deshalb zur Publikation als „Offene Stellungnahme“ bei diesen Zeitschriften eingereicht.

Ausgangslage

Cannabiskonsum liegt, folgt man Pressemeldungen, voll im Trend, ist zu einer „Lifestyle-Droge“ geworden, manche sprechen sogar von einem „Green Rush“. Dies gilt zwar eher beschränkt auf die Altersgruppe der 16- bis 24-Jährigen, bei denen sich Prävalenzraten für den Konsum in den letzten 12-Monaten im Bereich von 18,5% - 24,3% finden¹, während in späteren Lebensphasen der Konsum von Cannabis offenbar an Attraktivität verliert², lässt jedoch eben auch erkennen, dass nahezu ein Viertel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zumindest gelegentlich Cannabis konsumiert. Auch in dieser Altersgruppe beenden vermutlich viele den Konsum bereits wieder nach kurzer Zeit, da nur ca. 4% angeben, auch in den letzten 30 Tagen konsumiert zu haben. Der „Green Rush“- versteht man darunter einen längerfristigen und regelmäßigeren Konsum von Cannabis - betrifft wohl faktisch lediglich einen kleinen Bruchteil der Erwachsenen, der im Bereich von 2-3 % der Bevölkerung liegen dürfte.

Die Regierungskoalition plant eine Neuausrichtung in der Drogenpolitik und hat sich zwischenzeitlich auf eine Fassung des Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG) geeinigt. Die Gesetzesinitiative zielt darauf ab, zu einem verbesserten Gesundheitsschutz beizutragen, die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention zu stärken, den Schwarzmarkt einzudämmen sowie die Qualität

¹ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2022) Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich: Pabst Science Publishers

² Lt. Jahrbuch Sucht 2023 liegt die 12-Monats-Prävalenz der Altersgruppe der 18-64-Jährigen bei 8,8%, wobei zu berücksichtigen ist, dass in dieser Durchschnittszahl die Konsumintensive Altersgruppe 18-24-Jährigen enthalten ist.(DHS (2023). Lengerich: Pabst Science Publishers

von Konsumcannabis kontrolliert sicher zu stellen, so dass die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert werden kann. Potenzielle Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit wurden und werden nur randständig thematisiert und spielten bei der öffentlichen und politischen Diskussion um das CanG keine erkennbare Rolle. Trotzdem soll nun zeitgleich mit der Entkriminalisierung des Cannabiskonsums, die nach internationalen Erfahrungen einen Anstieg der Zahl der Konsumierenden erwarten lässt³, eine Änderung der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) mit gelockerten Regelungen zur Eignungsüberprüfung nach dem Führen eines Kraftfahrzeugs unter Cannabiseinfluss sowie des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) mit einem angehobenen Gefahrgrenzwert vorgenommen werden. Damit sollen die Regelungen im Verkehrsrecht für Alkohol- und Cannabiskonsumanten angeglichen werden. Hierzu sollen Änderungen im §24a StVG vorgenommen und ein neuer § 13a FeV geschaffen werden.

Der geplante § 13a i. V. m. Anlage 4 FeV

Gemäß dem Entwurf zur Neuregelung soll zukünftig der regelmäßige Konsum von Cannabis (nach Rechtsprechung täglich oder nahezu täglich) die Eignung nicht mehr in Zweifel ziehen lassen und demnach auch nicht mehr zum Verlust der Fahrerlaubnis führen können. Der bisher bestehende Passus in der Anlage 4 Nr. 9.2.1 FeV der Fahrerlaubnis-Verordnung, der bei regelmäßigem Konsum die Nichteignung vorsieht, soll gestrichen werden. Weiterhin sollen im Unterschied zur gegenwärtigen Vorschrift bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis keine für die Fahreignung zusätzlich relevanten Faktoren (z.B. Mischkonsum mit Alkohol oder anderen psychoaktiven Stoffen, Störung der Persönlichkeit, Kontrollverlust) mehr Berücksichtigung finden. Der entsprechende Passus in Nr. 9.2.2 der Anlage 4 FeV zur Fahrerlaubnisverordnung soll ebenfalls gestrichen werden. Somit werden Eignungsüberprüfungen aufgrund eines hochfrequenten oder problematischen Cannabiskonsums nicht mehr möglich sein.

Ein medizinisch-psychologisches Gutachten (MPU) soll künftig nur bei Hinweisen auf Abhängigkeit oder missbräuchliche Einnahme angeordnet werden können. Der Missbrauch von Cannabis sei wie bei Alkohol dann anzunehmen, wenn die Betroffenen nicht zwischen dem Führen eines Kraftfahrzeugs und einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Konsum hinreichend sicher trennen können. Ein medizinisch-psychologisches Gutachten ist nach dem Entwurf des § 13a FeV beizubringen, wenn

- a) nach dem ärztlichen Gutachten zwar keine Cannabisabhängigkeit, jedoch Anzeichen für Cannabismissbrauch vorliegen oder sonst Tatsachen die Annahme von Cannabismissbrauch begründen,
- b) wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Cannabiseinfluss begangen wurden,
- c) die Fahrerlaubnis aus einem der unter den Buchstaben a und b genannten Gründen entzogen war oder
- d) sonst zu klären ist, ob Cannabismissbrauch oder Cannabisabhängigkeit nicht mehr besteht.

Neben der völligen Streichung der Eignungsüberprüfung aufgrund problematischer Konsummerkmale wird mit §13a Nr. 1 Buchstabe b) FeV neu geregelt, dass erst eine wiederholte Zuwiderhandlung mit Cannabis im Verkehr zu einer Überprüfung der Eignung führt. Bereits nach der aktuellen Rechtslage begründet die gelegentliche Einnahme von

³ Fastenmeier, W. & Söllner, M. (2023). „Die Legalisierung von Cannabis in verschiedenen Ländern – empirisches Lagebild zu den Auswirkungen auf Risikokennwerte der Verkehrssicherheit, des Gesundheitswesens und der Marktdynamik“. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie DGVP e.V..

Cannabis allein keine Überprüfung der Eignung, sondern erst eine Teilnahme unter Wirkung von THC⁴ am Straßenverkehr (Verstoß gegen §24a StVG). Dieses Vorgehen wurde zuletzt vom BVerwG⁵ unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BVerfG beurteilt und als rechtskonform eingestuft.

Erkenntnisse aus internationalen Studien

Dass die Legalisierung von nicht-medizinischem Cannabis auf die gesellschaftlichen Belange sowie die Mitglieder der Verkehrsgemeinschaft eines Landes Auswirkungen hat, zeigt eine aktuelle Literaturübersicht, die im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP e.V.) erstellt wurde⁶. In einem systematischen Review internationaler Studien wurden 76 Studien bewertet.

Weitgehender Konsens besteht in den Studien zu folgenden Punkten:

- Der erwartete Preisverfall ist nicht eingetreten; die legalen Verkaufsstellen stehen weiterhin in Konkurrenz zum Schwarzmarkt. Konsumenten wechseln sehr langsam in den legalen Markt.
- Der Wirkstoffgehalt von Cannabis ist gestiegen, ebenso der Anteil synthetischer Cannabinoide.
- Die Legalisierung von Cannabis führt bei den bisherigen Konsumenten zu einem Anstieg des Konsums. Dies gilt insbesondere für erwachsene Nutzer, nicht für Jugendliche. Offenbar trägt die Legalisierung auch zur Gewohnheitsbildung des Konsummusters bei Personen mit Cannabis-Vorerfahrung bei.
- Hinsichtlich der Frage nach cannabisbedingten Behandlungen, Krankenhausaufenthalten und Hospitalisierungen (wegen problematischem Konsum oder Abhängigkeit) lässt sich kein eindeutiger Trend erkennen.
- Der gleichzeitige Konsum von Cannabis und Alkohol hat abgenommen.
- Aufgrund erheblicher methodischer Schwächen der Studien kann keine verlässliche Aussage zum Einfluss der Cannabislegalisierung auf die Verkehrssicherheit – gemessen am Unfallkriterium – getroffen werden. Metaanalysen zum allgemeinen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Unfällen sprechen dafür, dass das Unfallrisiko insgesamt *moderat erhöht* ist. Konzentrations-/Wirkungsbeziehungen finden sich – anders als beim Alkohol – nicht.
- Die Gruppe der regelmäßigen „hochdosierten“ Cannabiskonsumern sowie die Personengruppe, die einen problematischen Mischkonsum von Cannabis mit anderen Substanzen – allen voran Alkohol – praktiziert, stellen auf Basis der vorliegenden Evidenz durchaus ein Risiko für die Verkehrssicherheit dar.

Stellungnahme zur ersten Fragestellung

Dieses Lagebild internationaler Studien legt die Erwartung nahe, dass die Zunahme der Verbreitung des Konsums auch mit einer Zunahme der Verkehrsrisiken durch vermehrte

⁴ Derzeit angenommen bei Nachweis von 1 ng/ml THC im Blut

⁵ U.a. BVerwG 3 C 18.8 vom 11.04.2019

⁶ Fastenmeier, W. & Söllner, M. (2023). „Die Legalisierung von Cannabis in verschiedenen Ländern – empirisches Lagebild zu den Auswirkungen auf Risikokennwerte der Verkehrssicherheit, des Gesundheitswesens und der Marktdynamik“. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie DGVP e.V..

Verkehrsteilnahme der Konsumierenden auch unter Einfluss von THC einhergehen dürfte⁷. Die angedachte Gleichschaltung der Regelungen zur Eignungsüberprüfung bei cannabisbezogenen Verhaltens- und Verkehrsauffälligkeiten in §13a FeV mit den Regelungen zum Alkoholmissbrauch ist weder aus fachlicher Sicht sinnvoll, noch aus wissenschaftlichen Daten ableit- und begründbar. Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein auf gesellschaftlichen Traditionen begründeter, eher lockerer Umgang mit den Risiken durch alkoholisierte Verkehrsteilnehmer aus einer schieren Gleichbehandlungsüberlegung heraus nun auch auf Cannabiskonsumenten übertragen werden müsste. Ungleiches muss nicht gleichbehandelt werden. Hierzu gehen wir unten näher ein.

Die vorschnelle Lockerung der bislang bewährten Überprüfungspraxis steht im Widerspruch zum Prinzip der vorbeugenden Gefahrenabwehr im Verwaltungsrecht⁸ sowie zu der „Vision Zero“ als übergeordnetes Gestaltungsziel von Verkehrssicherheitsmaßnahmen⁹. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen wäre ein gegenteiliges Vorgehen im Zusammenhang mit einer Liberalisierung von Cannabiskonsum zu erwarten gewesen, nämlich eine deutlich strengere Betonung der Forderung nach einer cannabis-nüchternen Verkehrsteilnahme und eine strikte Überprüfung der Konsumierenden, die dieser Forderung nicht nachzukommen bereit oder in der Lage sind.

Auch ist nicht verständlich, warum die für die Verkehrssicherheit besonders riskante Gruppe der chronisch-hochdosiert Konsumierenden aus dem Blickfeld genommen wird. Die Folgen eines chronischen Cannabiskonsums sind vielschichtig und können sowohl Komponenten der Leistungsbereitschaft als auch der Leistungsfähigkeit betreffen.¹⁰ Es können all jene kognitiven Prozesse dauerhaft beeinträchtigt sein, die auch nach akuter Intoxikation betroffen sind – also Konzentration, Aufmerksamkeit, Reaktionsvermögen, Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, Psychomotorik sowie Zeit- und Raumwahrnehmung. Im Bereich der Leistungsbereitschaft können die mentale Handlungssteuerung und damit die Ausführung der Fahraufgabe durch Apathie sowie durch Antriebs-, Motivations- und Interessensverlust negativ beeinflusst sein. Bei nahezu täglichem Konsum erhöht sich die Inzidenz von bipolaren Störungen (d.h. manisch-depressiven Symptomen) um den Faktor 2,5, ein neuerliches Auftreten einschlägiger Symptome um den Faktor 3 sowie die Inzidenz für psychotische Störungen, darunter Wahnvorstellungen oder Halluzinationen, um das 3,4-fache. Es kann als wissenschaftlicher Konsens gelten, dass regelmäßiger Cannabiskonsum das Risiko eines Abhängigkeitssyndroms erhöht. Etwa 9% aller Cannabiskonsumenten entwickeln über die Lebenszeit eine Cannabisabhängigkeit.¹¹ Diese Rate beträgt 17%, wenn der Cannabiskonsum in der Adoleszenz beginnt und steigt auf 25 – 50 %, wenn Cannabis täglich konsumiert wird.

⁷ Vgl. Fastenmeier/Söllner a.a.O.; CAPRIS-Studie von E. Hoch, C.M. Friemel & M. Schneider. Cannabis: Potenzial und Risiko. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57291-7_1.

⁸ A. Patermann im Handbuch des Fahreignungsrechts, Patermann/Schubert/Graw, Kirschbaum-Verlag, 2015, Kap. 2 „Grundlagen der Fahreignungsbegutachtung“.

⁹ Am 25. Juni 2021 hatte der Bundesrat beschlossen, die Verkehrssicherheit weiter zu stärken (Drucksache 410/21 (Beschluss)), indem Artikel 1 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrs-Ordnung wie folgt erweitert wurde: „Die Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) regelt und lenkt den öffentlichen Verkehr. Oberstes Ziel ist dabei die Verkehrssicherheit. Hierbei ist die „Vision Zero“ (keine Verkehrsunfälle mit Todesfolge oder schweren Personenschäden) Grundlage aller verkehrlichen Maßnahmen.“

¹⁰ Hoch/Friemel/Schneider (2019). Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg: Springer, 148 – 159.

¹¹ Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht) (2015). Stellungnahme nach Vorstandsbeschluss vom 09.07.2015 zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums, DG-Sucht. Abrufbar unter https://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/stellungnahmen/Stellungnahme_Legalisierungsdebatte_Cannabis_DG-Sucht.pdf; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). (2015). Positionspapier vom 07. Dezember 2015 zur

Die Koppelung eines Gesetzes zur kontrollierten Abgabe von Cannabis aus gesundheitspolitischen Erwägungen heraus mit weiteren Deregulierungen in einem völlig anderen Rechtsgebiet, dem Verkehrsrecht, ist zumindest befremdlich und stellt in der geplanten Form zudem eine Umkehr der Priorisierung von Rechtsgütern dar: das individuelle Mobilitätsbedürfnis einer eher kleinen cannabisaffinen Kohorte wird vor den Allgemeinschutz aller Verkehrsteilnehmer gestellt. Diese Abkehr vom Grundprinzip der Gefahrenabwehr stellt gleichsam ein politisch motiviertes Zugeständnis gegenüber cannabisaffinen Gesellschaftsgruppen und wirtschaftlichen Interessen dar, die nicht nur die Suchtrisiken von Cannabiskonsum, sondern auch die mit der Verkehrsteilnahme verbundenen Sicherheitsrisiken ignoriert wissen wollen.

Daher beurteilen wir den Entwurf des § 13a FeV sehr kritisch, denn er leistet keinen Beitrag zum Erhalt oder zur Verbesserung der Verkehrssicherheit im Zusammenhang mit einer liberaleren Drogenpolitik. Entsprechend schätzen die Fachgesellschaften DGVP und DGVM die Auswirkungen der geplanten Veränderungen im Verkehrsrecht, insbesondere des § 13a FeV, auf die Verkehrssicherheit als nicht zielführend ein.

Stellungnahme zur zweiten Vorlagefrage

Mit dieser Fragestellung wird auf den Teilbereich „Fahrsicherheit“ der Fahrkompetenz fokussiert, der juristisch im Wesentlichen in §24a StVG und §§315c, 316 StGB verankert ist. Im Kontext dieser Thematik muss darauf hingewiesen werden, dass a) die Betrachtung zunächst losgelöst von einer Fixierung auf den Vergleich mit Alkohol erfolgen muss, und dass b) die Bereiche Cannabis-Freizeitkonsum, Cannabis-Legalisierung sowie Medizinalcannabis einerseits und Sicherheit im Straßenverkehr andererseits getrennt und unabhängig diskutiert werden müssen.

Der aktuell gültige THC-Grenzwert von 1 ng/ml Blutserum als allgemein anerkannter Wert für den Eintritt einer möglichen Cannabiswirkung basiert auf dem Stand von Wissenschaft und Technik. Die Qualität einschlägiger Metaanalysen über die Beeinträchtigung der Fahrsicherheit bei unterschiedlichen Konzentrationen von THC im Blutserum ist sehr heterogen und die Studien haben aufgrund methodischer Schwächen eine limitierte Aussagekraft. Eine statistisch bedeutsame Korrelation zwischen dem Ausmaß fahrsicherheitsrelevanter Leistungseinbußen und der THC-Konzentration im Blut/Serum konnte bislang nicht beschrieben werden.¹² Die Grenzwertkommission konnte die Frage nach einem mit 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration vergleichbaren Grenzwert für THC auf wissenschaftlicher Grundlage deshalb auch nicht beantworten und kommt vielmehr zu der Erkenntnis, dass es im Einzelfall keine ableitbare Korrelation zwischen der Höhe der THC-Konzentration im Blut und dem Verkehrssicherheitsrisiko geben könne¹³.

Die Sicht der DGVM, der sich die DGVP anschließt, wurde bereits in der Zeitschrift für Verkehrssicherheit¹⁴ veröffentlicht. Hiernach sind folgende Aspekte bei der Diskussion um einen angemessenen Gefahrgrenzwert in § 24a StVG wesentlich:

Legalisierungsdebatte des nichtmedizinischen Cannabiskonsums. DGPPN. Abrufbar unter <https://www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2015/cannabis.html>.

¹² Skopp/Graw/Musshoff in BLUTALKOHOL 59/2022, 5 – 19.

¹³ Auwärter, V. et al. (2022). Stellungnahme der Grenzwertkommission zur Frage einer Änderung des Grenzwertes für Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 24a (2) StVG. BLUTALKOHOL, 59, S. 331 - 339

¹⁴ Vorstand der DGVM e.V. (2024) Offene Stellungnahme der DGVM. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 1, S. 56-57

1. Ein THC-Grenzwert im Serum wird derzeit nur im Hinblick auf eine Ordnungswidrigkeit (OWi) thematisiert, nicht für das Strafrecht. §24a StVG dient der Gefahrenabwehr, das BVerwG hat hierzu geurteilt, dass eine THC-Konzentration festgestellt werden muss, die es im Sinne eines abstrakten Gefährdungsdelikt als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrsicherheit eingeschränkt war (BVerfG 2 BVerfG, 1 BvR 2652/03). Und das ist mit dem derzeitigen Grenzwert von 1 ng THC/ml Serum gegeben.
2. In der als Argument für eine Anhebung des Grenzwertes herangezogenen Studie von Ramaekers et al. (2006)¹⁵ wird ausgeführt: „*Binomial tests showed a significant increase in the proportion of observations showing impairment in the critical tracking task for serum THC concentrations >2 ng/ml. Between 2 and 5 ng/ml the proportion of “impaired” observations was about 71% and gradually increased to a full 100% at THC concentrations >30 ng/ml.*“ In dieser Publikation wird aber deutlich, dass entsprechende negative Veränderungen der Testergebnisse bereits auch im Kollektiv zwischen 1 und 2 ng/ml beobachtet worden sind. Damit wäre gemäß Forderung des BVerwG der Wert von 1ng/ml als Grundwert zu bestätigen.
3. Experimentelle Untersuchungen mit Cannabisexposition unter kontrollierten Bedingungen ermöglichen einerseits die Feststellung eines Zusammenhangs zwischen Cannabiskonsum und Leistungseinbußen, jedoch haben die artifiziellen Testbedingungen einen Einfluss auf die Performanz und erschweren einen Rückschluss auf das reale Verhalten.
4. Anders als in experimentellen Studien, bei denen Testung einer Leistung und Messung der Konzentration praktisch zeitgleich („aktuell“) stattfinden, haben wir in der Praxis regelmäßig einen zeitlichen Verzug von 1 - 1,5 Stunden zwischen Verkehrsauffälligkeit und Blutentnahme, und damit eine nicht unerhebliche Minderung der THC-Konzentration. Gemessene 1ng/ml in der Blutprobe könnten dann also durchaus 2-3 ng/ml zum Vorfallszeitpunkt entsprechen, wobei eine verlässliche Rückrechnung allerdings nicht möglich ist.¹⁶
5. Diskutiert wird die Berücksichtigung eines Sicherheitszuschlags, der einem Risikogrenzwert hinzugerechnet werden sollte. Ein Sicherheitszuschlag ist aber laut obergerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht anzunehmen (BVerwG 3 C 3.13, Urteil vom 23.10.2014): „*Bei der Frage, ob solche Messungenauigkeiten einen „Sicherheitsabschlag“ erforderlich machen, handelt es sich [...] um eine Frage der Risikozurechnung. [...] Da der Cannabiskonsum den Gefährdungstatbestand schafft, liegt es auf der Hand, dass die verbleibende Unsicherheit zu seinen Lasten gehen muss. Angesichts der Zielrichtung des Fahrerlaubnisrechts, die Sicherheit des Straßenverkehrs zu gewährleisten und Gefahren für Leib und Leben der Verkehrsteilnehmer so weit wie möglich auszuschließen, liegt in dieser Risikozuordnung eine verhältnismäßige Beschränkung seiner Rechte.*“

¹⁵ Ramaekers JG, Moeller MR, van Ruitenbeek P, Theunissen EL, Schneider E, Kauert G. Cognition and motor control as a function of Delta9-THC concentration in serum and oral fluid: limits of impairment. Drug Alcohol Depend. 2006 Nov 8;85(2):114-22. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.03.015. Epub 2006 May 24. PMID: 16723194.

¹⁶ FTC München, eigene Daten, unveröffentlicht

6. Ein ebenfalls diskutierter „Residualzuschlag“ wäre als Bonus für regelmäßige Konsumenten aufzufassen, welche aber lt. Europäischer Führerscheintrichtlinie und der aktuell noch gültigen FeV per se nicht fahrgeeignet sind. Bei gelegentlich Konsumierenden ist ein Residualwert nicht zu erwarten, sie haben aber die stärkeren Ausfälle/Auffälligkeiten zumindest i.S. eines normabweichenden Verhaltens bis hin zu konkreten Ausfällen¹⁷. Das Ziel durch eine Anhebung des Grenzwertes, Dauerkonsumenten, bei denen möglicherweise niedrigere THC-Konzentrationen geringere Defizite in der Leistungsfähigkeit als bei Gelegenheitskonsumenten bewirken, in geringerem Umfang „ungerecht“ zu sanktionieren würde nach aktueller Studienlage nur marginal erreicht werden. Gleichzeitig würde dies für die Gelegenheitskonsumenten, bei denen eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit auch bei niedrigeren Konzentrationen zu erwarten ist, bedeuten, dass nur noch wenige der bisher erfassten Fahrer, die Konsum und Fahren nicht getrennt haben, mit einem Bußgeld belangt und von weiteren Fahrten abgehalten würden. Eine Begünstigung gerade der cannabisgewohnten Klientel durch eine Grenzwerverhöhung widerspräche also dem Gedanken der Verkehrssicherheit.
7. Cannabiskonsumenten mit einem häufigeren Konsum zeigen allgemein weniger Leistungseinbußen als gelegentliche Konsumenten, wohl bedingt durch die Ausbildung einer Cannabistoleranz. Dies bedeutet aber nicht, dass regelmäßiger Konsum ohne Auswirkung auf das Leistungsbild bleibt (s.a. oben, Fastenmeier und Söllner, 2023). In der Begleiterhebung des BfArM zur Cannabismedikation werden als Nebenwirkungen u.a. Aufmerksamkeitsstörungen (3%), Müdigkeit (12,4%), Schläfrigkeit (3,6%) und Schwindel (4,1%) aufgeführt, die durchaus auch fahrleistungsrelevant sind¹⁸.
8. Bei den derzeitigen Einsendungen von Blutproben in das Labor der Rechtsmedizin München mit isoliertem Cannabisnachweis wurden ca. 4% der Fälle polizeilicherseits als Straftat (§§ 316, 315c StGB) deklariert. Diese Zuordnung war unabhängig von der dann analysierten Höhe der Serumkonzentration im hier diskutierten Bereich. Auch diese Beobachtung zeigt, dass die THC-Konzentration im Serum und die Wirkung nur schwach korreliert sind; THC i.S. allein ist eben kein verlässlicher Biomarker zur Überprüfung einer Fahr(un)sicherheit.¹⁹
9. In Kanada wurde nach der Cannabisfreigabe ein Anstieg des Konsums der Älteren (65+) um über 40% beobachtet. In dieser Altersgruppe ist mit dem Vorliegen von Krankheiten mit entsprechender Medikation zu rechnen. Aufgrund der Metabolisierungswege von THC ist mit klinisch relevanten Arzneimittelinteraktionen v.a. bei inhalativer Zufuhr zu rechnen, die zu Einschränkungen des Leistungsbildes führen können.²⁰

¹⁷ Nikolic A, Jübner M, Lucuta L, Rothschild MA, Andresen-Streichert H et al (2023) Welche Auswirkungen hätte eine Anhebung des THC-Grenzwertes nach Paragraph 24a StVG? Eine exemplarische Auswertung des Untersuchungsgutes des Instituts für Rechtsmedizin in Köln, Blutalkohol(BA 60: , 61-71), Franz T., Franz S, Skopp G, Mußhoff F et al (2024) Wer profitiert von einer Anhebung des THC-Grenzwertes im Rahmen des §24a StVG?, Zeitschrift f. Verkehrssicherheit 70(1); 43-44.

¹⁸ https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis-als-Medizin/Begleiterhebung/_node.html (abgerufen 18.1.2024)

¹⁹ Eigene Daten, unveröffentlicht

²⁰ Wolfe D, Corace K, Butler C, Rice D, Skidmore B, Patel Y, et al. (2023) Impacts of medical and non-medical cannabis on the health of older adults: Findings from a scoping review of the literature. PLoS ONE 18(2): e0281826. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281826>;

Rotermann M (2020) What has changed since cannabis was legalized? Statistics Canada, Catalogue

10. Bei chronischem Cannabiskonsum werden Kognitionsdefizite mit Beeinträchtigungen der Gedächtnisleistungen und von Aufmerksamkeitsprozessen beobachtet, die durchaus fahrsicherheitsrelevant sein können. Stärkere kognitive Beeinträchtigungen werden bei Konsumenten mit jüngerem Einstiegsalter beschrieben.²¹
11. In einer aktuellen Studie von Wagner et al. (2021) wurde dargelegt, dass eine THC-Konzentration im Blutserum z.B. von 3 ng/ml keinen geeigneten Biomarker als Eingangsvoraussetzung für eine Überprüfung der Fahreignung darstellt²². Auch unter 3 ng/ml wurden u. a. eine langfristige und intensive Konsumvorgeschichte mit überwiegend häufigem und gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum, vergeblichen Verzichtversuchen und berichteter Konsumsteigerung, Co-Konsum anderer psychoaktiver Substanzen oder Alkohol und eine Tendenz zur Delinquenz beobachtet. Eine Erhöhung des Grenzwertes sei demnach kontraproduktiv.
12. Bei Mischkonsum, insbesondere von THC und Alkohol, ist schon bei geringeren Dosierungen mit schwerwiegenden Ausfällen zu rechnen, so dass diese Fälle getrennt behandelt werden müssen.

Fazit: Angesichts dieser Beobachtungen und Überlegungen ist aus verkehrsmedizinischer Sicht eine Anhebung des THC-Grenzwertes in §24a StVG nicht zu begründen, sondern vielmehr abzulehnen, da das Ausmaß einer damit einhergehenden Risikoerhöhung derzeit nicht abzuschätzen ist. Sinnvoll wäre es, zunächst erst nur eine Änderung der Rechtslage (Freigabe des Eigenkonsums für Erwachsene) vorzunehmen, die Folgen abzuwarten und wissenschaftlich auszuwerten, und danach in Kenntnis der Folgen der veränderten Verfügbarkeit auf die Verkehrssicherheit zu entscheiden.

Es sollte angesichts der unklaren Erkenntnislage jedem gelegentlichen Konsumenten zumutbar sein, nach dem Rauchen eines Joints 5-7 Stunden vor Fahrtantritt zu warten. Es muss aus Rücksicht auf die Verkehrssicherheit auch zumutbar sein, nicht täglich zu konsumieren, wenn man noch aktiv am Straßenverkehr teilnehmen möchte. Cannabiskonsum ist kein schützenswertes Menschenrecht und täglicher Cannabiskonsum ist eine auch für die Gesundheit des Konsumenten riskante Entscheidung.

Der Weg muss von der bisherigen eher unfallorientierten Forschung hin zu einer Sicherheitsforschung führen; dies bedingt schon die Zielvorgabe in der Vision Zero: eine weitere Verbesserung der Verkehrssicherheit!

Gleichbehandlung von Alkohol und Cannabis – ein Scheinargument?

Es entsteht häufig der Eindruck, dass das Engagement der Befürworter einer weitestgehenden Liberalisierung im Umgang mit Cannabis im Wesentlichen einem subjektiv als gerecht empfundenen Ziel der Gleichbehandlung von Alkohol und anderen Drogen in unserer Gesellschaft entspringt. Diese Grundidee des Erfordernisses einer Gleichbehandlung von Alkohol und Cannabis ist aus einer neutralen Distanz heraus betrachtet allerdings kritisch zu

no. 82-003-X • Health Reports, Vol. 31, no. 2, pp. 11-20, February 2020;

Herdegen T, Cascorbi I (2023) Drug interactions of tetrahydrocannabinol and cannabidiol in cannabinoid drugs: recommendations for clinical practice. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120: 833–40. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0223

²¹ Hoch E, Friemel CM, Schneider M (Hrsg) (2019) Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Springer Nature, Heidelberg

²² Wagner T, Perlich MC, DeVol D, Uhlmann LM, Bartels A (2021) Cannabis im Straßenverkehr und Fahreignung. *Blutalkohol* 58(5): 301-316

sehen, hält einer vergleichenden Betrachtung der Verhaltensphänomene nicht Stand und ist aus suchtpreventiven Überlegungen heraus sogar fatal.

Wir begründen unsere Haltung wie folgt:

- Dass der Gleichheitsgrundsatz des Artikels 3 GG nicht auf den Konsum unterschiedlicher Suchtstoffe anzuwenden ist, hat das BVerfG in seiner Rechtsprechung²³ bereits festgestellt. Später wurde dies durch die Rechtsprechung des BVerwG²⁴ aufgegriffen und bestätigt, wenn es ausdrücklich heißt, „dass wegen des unterschiedlichen Gefährdungspotenzials für die Verkehrssicherheit und der unterschiedlichen Wirkungsweise eine Ungleichbehandlung von Alkohol und Cannabiskonsum im Fahrerlaubnisrecht nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstößt.“ Es bleibt daher vor allem eine politische Entscheidung, inwieweit trotzdem solchen Gleichbehandlungsbestrebungen gefolgt werden soll. So hat auch der BayVGh darauf hingewiesen, dass es der Entscheidung des Normgebers überlassen bleibe, ob es für die Anordnung einer MPU bei einer Ordnungswidrigkeit nach §24a StVG mit Cannabis noch einer Ermessensausübung durch die Verkehrsbehörde bedürfe oder ob eine Ermessensreduzierung in Betracht komme²⁵. Mit anderen Worten: Der BayVGh erachtet die Anordnung einer MPU bereits nach einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG als legitim.
- Die Vergleichbarkeit der Auswirkungen von Alkoholkonsum und der Einnahme von Cannabis auf die Verkehrssicherheit ist hinsichtlich einer Vielzahl von Aspekten nicht oder nur bedingt gegeben. Im Folgenden sollen nur einige Punkte erwähnt werden, die uns besonders relevant erscheinen:
 - Die Wirksamkeit von polizeilichen Maßnahmen unterscheidet sich. Die Entdeckungswahrscheinlichkeiten und damit die Erwartung des Konsumenten „erwischt zu werden“ sind nicht vergleichbar (typische, der Polizei bekannte Fahrfehler, alkoholtypische Ausfallerscheinungen bei der Kontrolle, der auffällige Alkoholgeruch im Fahrzeug etc. fehlen bei Cannabis weitgehend). Da es für Cannabis keine Grenzwerte für die absolute Fahrunsicherheit gibt, kommen strafrechtliche Sanktionen viel seltener zum Tragen, als dies bei alkoholisierten Verkehrsteilnehmern der Fall ist. Die geringere Entdeckungswahrscheinlichkeit in Kombination mit einer geringeren „Abschreckungswirkung“ dürfte sich ungünstig auf die Bereitschaft auswirken, nach dem Drogenkonsum kein Kfz zu führen.
 - Eine seit Jahrzehnten geführte gesellschaftliche Diskussion und die differenzierte Aufklärung über die Gefahren der alkoholisierten Verkehrsteilnahme hat zu einem verbreiteten Risikobewusstsein im Großteil der Bevölkerung geführt und es hat sich eine hohe Bereitschaft zum Trennen von Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme entwickelt. Man kann beim Normalkonsumenten zudem von einem ausreichenden Wissen über den erforderlichen Zeitabstand zwischen Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme ausgehen. Das Wissen über die Auswirkungen von Cannabiskonsum auf die Verkehrssicherheit und die erforderlichen Maßnahmen zur Vermeidung einer Verkehrsteilnahme unter Drogenwirkung sind hingegen -sowohl in der Fachwelt als auch bei den Betroffenen - kaum vorhanden.

²³ BVerfG Kammerbeschluss 1 BvR 2652/03 vom 21.12.2004

²⁴ BVerwG 3 c 3.13 Urteil vom 23.10.2014

²⁵ BayVGh 11 BV 17.33 Urteil vom 25.4.2017 RN 40

- Die Selbsteinschätzung der Fahrsicherheit nach dem Konsum eines Cannabisproduktes wird durch gleich zwei unbekannte Größen erschwert: erstens ist die aufgenommene Dosis unbekannt und zweitens ist der individuelle Stoffwechsel sehr unterschiedlich. Die - bei Alkohol ebenfalls bekannte - fehlende Sensitivität für die fahrsicherheitsrelevante Wirkung eines Rauschzustandes verstärkt sich dadurch bei Cannabis. Diese „Selbsteinschätzungs-Illusion“ berührt unmittelbar die Frage der Fahreignung, wenn man der Auffassung des Bundesverfassungsgericht folgt, dass „Fahruntauglichkeit ... anzunehmen [ist], wenn der Betroffene grundsätzlich außer Stande ist, eine drogenkonsumbedingte zeitweilige Fahruntüchtigkeit rechtzeitig als solche zu erkennen oder trotz einer solchen Erkenntnis von der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzusehen“.²⁶ Die Verzerrung der Selbstwahrnehmung wird auch in der naturwissenschaftlichen Fachliteratur als bislang ungelöstes Problem hervorgehoben.²⁷
- Der Wirkstoffgehalt von alkoholischen Getränken kann zumindest in groben Kategorien als bekannt vorausgesetzt werden und die Kenntnis darüber wird durch die entsprechende Kennzeichnungspflicht unterstützt. Zudem ist der Alkoholgehalt von Getränken durch Geschmack und „Stärke“ zumindest annähernd beim Konsum zu erkennen. Dies ist bei Cannabis so nicht der Fall. Die „Qualität des Stoffes“ ist oft erst anhand der nachträglich zur Einnahme verspürten Wirkung erkennbar. Bei inhalativem Konsum können erfahrene Konsumenten im Verlauf des Rauchens allenfalls eine gewisse Wirkungsabschätzung vornehmen.
- Der Konsum von Drogen, auch von Cannabis, ist grundsätzlich als ein **Wirkungs- oder Rauschkonsum** anzusehen. Es ist nicht anzunehmen, dass vergleichbar zu alkoholischen Getränken, wo es eine Genusskultur in Deutschland gibt, Cannabis wegen des guten Geschmacks „genossen“ würde. Dabei ist uns durchaus bewusst, dass auch bei alkoholischen Getränken häufig der angebliche Genuss, vor allem bei problematischen Konsumenten, eine nur vorgeschobene Begründung für Wirkungstrinken darstellt. Es werden hierbei aber regelmäßig weit höhere Konzentrationen als die für den § 24a StVG relevanten 0,5 ‰ BAK erreicht.
- Die wenigen Studien, die es im Zusammenhang mit der Begutachtung der Fahreignung nach erstmaliger Cannabisauffälligkeit im Verkehr gibt, lassen - auch bei Berücksichtigung ihrer begrenzten Aussagekraft - jedenfalls die Schlussfolgerung nicht zu, dass es sich hierbei um eine unproblematische Gruppe von zu Unrecht überprüften Konsumierenden handele. Eine Mehrzahl der nach einem Verstoß nach §24a StVG auf ihre Fahreignung hin Begutachteten konnte kein adäquates Trennverhalten darlegen oder hatte in der Vorgeschichte bereits ein problematisches Konsummuster ausgebildet.²⁸ Auch Studien aus anderen Ländern zeigen, dass das Fahren unter Cannabiseinfluss häufig mit einer problematischen Vorgeschichte im Sinne einer Substanzkonsumstörung verbunden ist, einschließlich alkoholischen

²⁶ BVerfG, 1 BVR 2062/96, RN 43- vom 20.06.2002.

²⁷ Ramaekers/Mason/Theunissen European Neuropsychopharmacology, Volume 36, July 2020, 191 – 205, <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.01.006>: “Likewise, claims that users are able to fully cope with and compensate for cannabis impairment are not substantiated by the current scientific literature” (Die Behauptung, dass die Konsumenten in der Lage sind, die Beeinträchtigung durch Cannabis vollständig zu bewältigen und zu kompensieren, wird durch die aktuelle wissenschaftliche Literatur nicht belegt, Seite 200).

²⁸ Ewen-Wicker/Ziegler/Waschke, BLUTALKOHOL 60/2023, 365-378; Wagner/Perlich/DeVol/Uhlmann/Bartels BLUTALKOHOL 58/2021, 301 – 316.

Kontrollverlustexzessen („binge drinking“), Zigarettenrauchen und dem Co-Konsum anderer illegaler Drogen.²⁹ Würde die Überprüfung der Fahreignung erst nach der zweiten Fahrt unter THC erfolgen, führte das dazu, dass - sehenden Auges - eine Vielzahl nicht geeigneter Fahrer weiterhin am Straßenverkehr teilnehmen dürfte.

- Die Konsumhäufigkeit stellt einen Risikofaktor dar. Studien belegen, dass häufiger bzw. regelmäßiger Cannabiskonsum die Wahrscheinlichkeit für riskante Fahrmanöver, z.B. für unerlaubtes Überholen oder eine Missachtung von Geschwindigkeitsvorschriften erhöht.³⁰ Personen mit einem erhöhten Cannabiskonsum haben häufiger Kontakt mit der Polizei wegen Verkehrsverstößen als Personen, die nur gelegentlich oder kein Cannabis konsumieren.³¹ Cannabiskonsum ist zudem mit anderen riskanten Verhaltensmustern vergesellschaftet, darunter u.a. die Teilnahme an illegalen Kraftfahrzeugrennen.³² Allgemein bekannt und empirisch abgesichert ist der Erfahrungssatz, wonach die Häufigkeit von registrierten Verkehrsverstößen eine Unfallbeteiligung vorhersagt.³³
- Nach Cannabiskonsum ist mit einer nicht unbeträchtlichen Anzahl an unentdeckten Fahrten zu rechnen: Unter anonym befragten Konsumenten räumte etwa ein Drittel bis 50 % eine Fahrt im Straßenverkehr innerhalb von 1 – 6 Stunden nach dem letzten Konsum ein; 11 % der Befragten einer neueren Studie gab an, sogar unmittelbar nach dem Konsum aktiv am Straßenverkehr teilgenommen zu haben.³⁴ Erhebungen in Kanada und den Vereinigten Staaten, in denen die Schüler und Studenten gefragt wurden, ob sie im vergangenen Jahr innerhalb einer Stunde nach dem Konsum von Cannabis ein Fahrzeug geführt haben, ergaben folgendes Bild: In den Vereinigten Staaten lagen die Zustimmungsraten von 2001 bis 2011 zwischen 10,4% und 14,6%. Für verschiedene kanadische Provinzen liegen die Quoten in den Jahren 2011 und 2013 einem ähnlichen Bereich, z.B. bei 13% in Ontario oder 14,9% in British Columbia.³⁵

Es wird bei Betrachtung der Studienlage deutlich, dass es eine Vielzahl von Faktoren gibt, die beim gelegentlichen Konsumenten die Wahrscheinlichkeit beeinflussen, unter Cannabiseinfluss am Verkehr teilzunehmen. Es bedarf in diesem Feld noch einer differenzierten wissenschaftlichen Analyse der Situation in Deutschland nach einer Legalisierung des Cannabiskonsums, um angemessene, allgemeingültige Regelungen bezüglich Eignungszweifeln zu treffen. Eine einfache Kopie der Alkoholregelungen ist in jedem Fall unangemessen, unterstellt sie doch, wir hätten eine vergleichbare Kenntnis über die Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die Verhaltenssteuerung und die Verkehrssicherheit. Bis eine differenzierte Aussage über die Gefährlichkeit bestimmter Konsummuster und Konsumenten möglich ist, sollten die bestehenden Regelungen zur

²⁹ Asbridge/Wickens/Mann/Cartwright in Fisher/Caird/Horrey/ (Hrsg.) Handbook of Teen and Novice Drivers - Research, Practice, Policy, and Directions, Kap. Alcohol, Cannabis, and New Drivers, 191-210.

³⁰ Cordelier/Bergeron/Gagnon Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour 77/2021, 312–319.

³¹ Ciccarelli/Leatherdale/Perlman/Thompson/Ferro Accident Analysis & Prevention, 153/2021, 106059, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2021.106059>.

³² Wickens/Smart/Vingilis/Ialomiteanu/Stoduto/Mann Accident Analysis and Prevention, 103/2017, 85–91.

³³ Parker et al. Ergonomics, 38 (5)/1995, 1036-1048; Parker et al. Accident Analysis and Prevention Vol. 27 (4)/1995, 571-581; Schade ZVS 01/2005, 7-13.

³⁴ Kubitzki ZVS, 47/2001 (4), 178 – 183; Landmann/Strohbeck-Kühner/Stein/Yen/Bartel BLUTALKOHOL, 56/2019 (5), 283 – 294.

³⁵ Asbridge et al., a.a.O.

Überprüfung der Fahreignung aufrechterhalten bleiben und nach jeder Verkehrsteilnahme unter Cannabiseinfluss zum Tragen kommen.

Abschließend möchten wir feststellen, dass wir aus unserer fachlichen Überzeugung heraus und auf der Basis der uns bekannten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Fahrsicherheit und Fahreignung nach Drogenkonsum den Vorschlag, eine Eignungsüberprüfung erst nach zweimaligem Verstoß gegen das Trennungsgebot vorzunehmen, nicht unterstützen können. Zudem muss ein regelmäßiger, chronischer Cannabiskonsum auch ohne, dass die Konsumierenden im Verkehr aufgefallen sind, weiterhin Anlass für eine Überprüfung der Fahreignung sein. Dies fordert u.E. schon die Beachtung des EU-Führerscheinrechts³⁶.

Berlin/München, den 04.02.2024

Gezeichnet:

Prof. Dr. Wolfgang Fastenmeier
Präsident der DGVP

Dipl.-Psych. Jürgen Brenner-Hartmann
Federführender der StAB

Prof. Dr. Matthias Graw
Präsident der DGVM

Prof. Dr. Frank Mußhoff
Mitglied der StAB

³⁶ vgl. Führerschein-Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments vom 20.12.2006.