

Auswirkungen des Cannabisgesetzes auf die Eignungsüberprüfung

Ergänzend zum Beitrag „Überprüfungsverfahren“ im VD 04/24 hier die Ausführungen zum Thema Cannabis. *Von Thomas Wagner / Volker Kalus*

1. Einleitung

Cannabis ist auf allen Kontinenten und demnach auch in Europa das am häufigsten konsumierte Rauschmittel. Cannabispflanzen enthalten den Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) in unterschiedlicher Konzentration. Gleiches gilt für Cannabisprodukte. THC wirkt psychoaktiv auf das gesamte zentrale Nervensystem, beginnend von der akuten Intoxikation, über Nachwirkungen in der Residualphase nach Abklingen der aktiven THC-Konzentration im Blut bis hin zu gesundheitlichen Folgen eines langfristigen bzw. chronischen Konsums.

Cannabis wurde seit Jahren zu einer „Lifestyle-Droge“ hochstilisiert, deren Suchtpotenz gerade in Kreisen politischer Entscheidungsträger tendenziell bagatellisiert wird. Nach der Einführung des Cannabisgesetzes (CanG) und des dadurch neu geschaffenen § 13a Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) ergeben sich für die Verwaltungspraxis bedeutsame Anwendungs- und Auslegungsfragen bei Entscheidungen zur Überprüfung der Fahreignung. Dieser Problemstellung widmet sich der vorliegende Aufsatz und bietet Lösungsvorschläge an, die sich am Gefährdungspotenzial der Risikogruppe im Straßenverkehr orientiert. Damit die fachlich-fundierte Verkehrssicherheitsarbeit in den Verwaltungsbehörden sachgerecht weitergeführt werden kann.

2. Problemstellungen infolge des § 13a FeV

Gestalterische Blaupause für den neuen § 13a FeV waren die verwaltungsrechtlichen Regelungen zur Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematiken gem. § 13 FeV, die im praktischen „copy-and-paste-Verfahren“ auf Cannabis angepasst wurden. Dadurch sollen die Verfahrensvorschriften für Alkohol- und Cannabiskonsumten einander angeglichen werden. Riskante bzw. problematische Konsummerkmale wie regelmäßiger Cannabiskonsum oder gelegentlicher Cannabiskonsum bei gleichzeitig vorhandenen, zusätzlichen Risikomerkmale wie Mischkonsum mit Alkohol, führen für sich allein genommen nicht mehr zur Annahme einer Nichteignung. Daneben 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.

Durch die Streichung des § 14 Abs.1 Satz 3 FeV i.V.m. Anlage 4 Nr.9.2.1 und 9.2.2 FeV (alt) ergeben sich aktuell Probleme bei der Anordnung von erforderlichen Überprüfungsmaßnahmen, die nicht direkt mit einer Cannabisabhängigkeit, einem mangelnden Trennungsvermögen oder einer mangelnden Trennungsbereitschaft, manifestiert durch **eine** Trunkenheitsfahrt im beeinträchtigten Zustand unter Cannabis nach § 24a StVG, im Zusammenhang stehen.

Inwieweit die Streichung der Ziffern 9.2.1 (alt) und 9.2.2 (alt) in Anlage 4 FeV mit der Teillegalisierung des Cannabiskonsums in einem Zusammenhang steht, wird in der Begründung zum CanG nicht näher ausgeführt und ist daher nicht nachvollziehbar. Subkutan wird im Flüsterton verkündet, es handele sich hierbei um den politischen Willen innerhalb der Regierungskoalition, damit das CanG erfolgreich umgesetzt werden könne und die Mitglieder der Social Clubs nicht um ihre Fahrerlaubnis fürchten müssen.

Interessant auch die Tatsache, dass die Begründung (auch die oben aufgeführte) zur Einführung der fahrerlaubnisrechtlichen Normen den Ausführungen des Gesundheitsausschusses zu entnehmen ist und nicht - wie erwartet - zumindest dem Verkehrsausschuss. Dieser hatte sich Ende 2023 noch intensiv für die Beibehaltung der Regelungen hinsichtlich des regelmäßigen Konsums ausgesprochen. Dieser Empfehlung ist der Bundesrat auch in seinem Beschluss vom September 2023 gefolgt¹. Dennoch ist der Bundesrat jetzt den Empfehlungen des Gesundheitsausschusses gefolgt und eine Verweisung an den Vermittlungsausschuss kam nicht zustande.

Diese plötzliche Rissbildung in der Schutzhülle unseres Verkehrssicherheitssystems mit durchaus „erdrtschartigen“ Veränderungen bislang weitgehend gerichtsfester, sinnvoller und nützlicher Regelungsmechanismen betrifft insbesondere die aus Sicht der Autoren eindeutigen Problemstellungen:

- Antrag auf Klasse AM – problematischer Konsum von Cannabis im jugendlichen Alter,
- hoch-frequenter Konsum bei Berufskraftfahrern
- Eine Trunkenheitsfahrt mit anschließendem hoch-frequenten Konsum
- Eine Trunkenheitsfahrt und mehrere Verstöße gegen das Cannabisesetz, die auf einen sorglosen/verantwortungslosen Umgang mit Cannabis hindeuten.
- Gemischte Intoxikation von Cannabis und Alkohol während dem Fahren (siehe hierzu die

Ausführungen der Expertenkommission zur Einführung des neuen Grenzwertes²) Inwieweit die geplante Einführung eines § 24b StVG (Sanktionierung erst ab 3,5 ng/ml mit Alkohol) diese Empfehlung abdeckt wird noch zu diskutieren sein.

- Drogeninduzierte Psychosen (hier ist vor einer medizinischen Begutachtung die erforderliche Stabilität einer Cannabisabstinenz zu prüfen).

3. Vereinbarkeit mit fundamentalen Grundsätzen zur Gefahrenabwehr

Die Lockerung einer bislang bewährten Überprüfungspraxis gem. § 14 FeV steht im Widerspruch zum Prinzip der vorbeugenden Gefahrenabwehr im Verwaltungsrecht, ableitbar aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sowie zu der „Vision Zero“ als übergeordnetes Gestaltungsziel von Verkehrssicherheitsmaßnahmen. Gleichzeitig wird das Gefährdungspotenzial bei Fahranfängern während der Probezeit bei Alkohol- und Cannabiskonsum unterschiedlich behandelt, obwohl der „Geist“ des § 13a FeV eine Synchronisierung von Alkohol- und Cannabisregelungen verspricht. Während der § 24c StVG ein Alkoholverbot für Fahranfänger und Fahranfängerinnen vorsieht, gibt es derzeit entsprechende Sonderregelungen für Fahranfänger, die Cannabis konsumieren, nicht.

Hinzu kommt die fragliche Vereinbarkeit mit übergeordneten Vorgaben der Europäischen Union. In der EU-Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten wird in Artikel 2 Abs. 1 ausgeführt: „Das Recht jedes Menschen auf Leben wird gesetzlich geschützt.“ Artikel 8 Abs. 2 legt die Rahmenbedingungen für die staatlichen Schutzpflichten fest: „Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechts nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der

Rechte und Freiheiten anderer.“ Somit ist der Schutz der Allgemeinheit vor ungeeigneten Kraftfahrern in der EU-Konvention verankert, und es wird ihm ein gesellschaftlich hoher Stellenwert beigemessen, dem das Recht auf individuelle automotiv Mobilität untergeordnet ist. In der Führerschein-Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments vom 20.12.2006 wird dieser Schutzgedanke auf den Straßenverkehr heruntergebrochen und ausdifferenziert. In Anhang III der Richtlinie von 2006 sind „Mindestanforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs“ niedergelegt. Diese gelten in Verbindung mit Artikel 7 (Ausstellung, Gültigkeit und Erneuerung einer Fahrerlaubnis), in welchem normiert wurde, dass ein Führerschein an einen Bewerber nur dann ausgestellt werden darf, wenn er die gesundheitlichen Anforderungen nach Anhang III erfüllt. Allerdings darf gem. Ziffer 15.1. des Anhangs III der 3. EU-Führerscheinrichtlinie (Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006) **Bewerbern bei regelmäßigem Konsum psychotroper Stoffe, wie eben THC, sofern die aufgenommene Menge die Fahrtüchtigkeit nachteilig beeinflusst, keine Fahrerlaubnis erteilt oder verlängert werden.** Diese Aspekte werden in der öffentlichen Diskussion hierzulande meistens außen vorgelassen oder als unzutreffend hingestellt. Denn das BMDV sieht darin keinen Wertungswiderspruch, sondern erklärt diese Vorschrift schlichtweg als nicht im deutschen Fahrerlaubnisrecht umsetzungsbedürftig, da es hierzulande keinen Grenzwert für eine regelmäßig anzunehmende Fahruntüchtigkeit gebe. Dabei wird übersehen, dass die EU-Norm, die Deutschland umzusetzen hat, lediglich auf die nachteilige Beeinträchtigung der Fahrsicherheit, also eine substanzinduzierte Reduzierung des Leistungsvermögens eines Kraftfahrers abstellt. Diesbezüglich ist der Grenzbereich des Eintretens solcher Beeinträchtigungen durchaus bekannt. Diese durchaus erstaunliche Interpretation der Richtlinie liefert daher ein nur schwaches und rechtsdogmatisch wenig überzeugendes Fundament für die behördliche Anordnungspraxis beim Vollzug der Amtspflicht.

Andererseits muss in Anbetracht der anwendbaren Anordnungsgrundlagen bei den Verwaltungsbehörden umgedacht werden und es müssen neue Herausforderungen bei der Begründung von Gutachtenanordnungen mit Agilität und fundierter sachlicher Begründung bewältigt werden. Das betrifft insbesondere die Sachverhalte, die bisher normativ als Anordnungsgrundlage in Anlage 4 Nr.9.2.2 zur FeV a.F. geregelt waren und nun ohne nachvollziehbare Grundlage der Legalisierung zum Opfer gefallen sind.

4. Risikopotenzial von Cannabiskonsumenten im Straßenverkehr

Nach Cannabisaufnahme ist die akute Rauschphase in den 1 – 2 Stunden überwiegend von einer dämpfenden Wirkung mit Störungen der Motorik, der Sprachfähigkeit oder durch Müdigkeit und Benommenheit geprägt.³ Die subakute Phase (4 – 6 Stunden nach dem Konsum) ist durch Euphorie und Selbstüberschätzung gekennzeichnet, wobei angenommen werden darf, dass innerhalb dieser Zeitspanne die Urteilsfähigkeit des Betroffenen nicht unerheblich eingeschränkt ist.⁴ Darauf folgt die postakute Phase, die zwischen 12 und 24 Stunden andauert. Der Konsument zeigt verminderten Antrieb und hat das Gefühl noch nicht ganz „klar im Kopf“ zu sein, vergleichbar den alkoholbedingten „Katererscheinungen“. Eine Reihe systematischer Übersichtsartikel belegen vielfältige geistige (kognitive) und sensumotorische Beeinträchtigungen nach akutem Konsum von Cannabinoiden. Es gibt Hinweise darauf, dass fahrsicherheitsrelevante Fähigkeiten wie Vigilanz, Konzentration, Kurz- und Arbeitsgedächtnis, Zeit- und Raumwahrnehmung, Bewegungskontrolle, Reaktionsvermögen und Funktionen der Aufmerksamkeit betroffen sein können.⁵ Die Auswirkungen eines langfristigen, chronischen Cannabiskonsums sind variabler als die eines akuten Konsums und betreffen Hirnstrukturen, die für übergeordnete Prozesse der Handlungssteuerung zuständig sind, darunter globale Defizite der Gedächtnisleistung sowie

eine abnehmende, allgemeine Leistungsbereitschaft im Sinne einer abgeschwächten Motivation. Typische Symptome sind beispielsweise Gleichgültigkeit, Lust- und Sorglosigkeit oder fehlendes Zielstreben.

Entgegen der politischen Diskussion und Willensbildung stellen Art und Häufigkeit des Konsummusters ein nicht zu vernachlässigendes Risikopotenzial für die Verkehrssicherheit dar.

Die Wahrscheinlichkeit das Trennungsgebot nicht einhalten zu können ist vor allem bei *hochfrequentem Konsum*, der Aufnahme hochdosierter Cannabisprodukte oder außergewöhnlichen Konsumformen (z.B. „Dabbing“, Konsum von Cannabisblüten ohne Tabakbeimischung, BONG-Rauchen) deutlich erhöht. Die derzeitige Erkenntnislage zur Profilbildung der Risikogruppe ergibt folgendes Lagebild:

- Bei der Diagnosestellung von Klienten, die auf behördliche Anordnung einer Fahreignungsbegutachtung – auch wegen mangelndem Trennungsvermögen - unterzogen wurden, wurden vorwiegend die Diagnosen D3 (Drogengefährdung) oder D2 (fortgeschrittene Drogenproblematik) vergeben. Neben der Konsumhäufigkeit und einer Kontrollminderung ist eine ausgeprägte Toleranzfähigkeit ein drittes gemeinsames Risikomerkmak für beide diagnostischen Kategorien.⁶
 - Die Toleranzbildung erschwert jedoch die Selbstüberprüfungspflicht jedes Kraftfahrers vor Fahrtantritt und trägt gemeinsam mit unscharfen Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen, Unkenntnis der aufgenommenen Dosis sowie individueller Ab- und Umbauprozesse der Cannabinoide zu einer „geistigen Fehlkalibrierung“ bei. Mit anderen Worten: Der Fahrzeugführer kann seinen Fahrsicherheitsstatus nicht realitätsgerecht beurteilen.⁷
- Diese auch als „Downregulation“ bezeichnete Toleranz baut sich bereits nach kurzer Konsumdauer auf und kann durch eine Abstinenz von wenigen Tagen wieder aufgehoben werden.⁸

- Bei isolierten Konsumeinheiten erreichen Konsumenten in der Regel nach 6-7 Stunden einen Wert, der unter dem derzeitigen Grenzwert von 1 ng/mL liegt. Nach 3-5 Stunden werden bereits Werte unter 3,5 ng/mL erreicht. Dies gilt nicht für Dauerkonsumenten. Beschränkt sich die Konsummenge in dieser Gruppe auf moderate Einzelkonsummengen, ist erst nach 3-4 Tagen nicht mehr mit einem Nachweis zu rechnen.⁹ Diese Einschätzung beschreibt eindrücklich die „Selbsteinschätzungs-Illusion“ bei der Umsetzung des Trennungsgebotes im Falle eines hoch-frequenten Konsums.
- Auch Studien aus anderen Ländern belegen eindrücklich die Funktion des Risikofaktors einer klinisch-akzentuierten Konsumvorgeschichte mit den Merkmalen einer Substanzkonsumstörung, einschließlich alkoholischen Kontrollverlustexzessen („binge drinking“) und dem Co-Konsum anderer illegaler Drogen.¹⁰
- Ebenfalls bestätigt durch ein internationales Lagebild ist der Risikofaktor „Konsumhäufigkeit“, denn hoch-frequenter Cannabiskonsum erhöht die Wahrscheinlichkeit für riskante Fahrmanöver, z.B. für unerlaubtes Überholen oder die Missachtung von Geschwindigkeitsvorschriften, die Kontaktquote mit der Polizei wegen Verkehrsverstößen sowie die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten hoch-riskanter Verhaltensmuster wie die Teilnahme an illegalen Kraftfahrzeugrennen.¹¹
- Jungdliches Alter als Risikofaktor: Cannabis gilt als Einstiegsdroge für höher-suchtpotente Substanzen und ein Erstkonsum im frühen Teenageralter als bedeutsamer Vorhersagefaktor für spätere gesundheitliche, soziale und emotionale Fehlentwicklungen, da der psychosoziale Reifungsprozess in der Pubertät erheblich gestört wird.¹²
- Junge Kraftfahrende als Risikogruppe: Diese Population ist besonders empfänglich für brenzlige, neuartige oder riskante Situationen bei gleichzeitig geringer ausgeprägter Fähigkeit zur Risikoabschätzung sowie eine generell geringere Reflexions- und Antizipationsfähigkeit. In diesem Entwick-

lungsstadium sind Anfänger- und Jugendlichkeitsrisiko vergesellschaftet und erklären u.a. die hohe Unfallbelastung.¹³ Bei den 15- bis 18-jährigen Menschen ist der Cannabiskonsum besonders beliebt.

Die zuvor dokumentierten Ausführungen zum Gefährdungspotenzial im Straßenverkehr legen die Schlussfolgerung nahe, dass verkehrsauffällige Cannabiskonsumanten einer weitgehend homogenen Subpopulation mit klinisch relevanten Merkmalen einer Substanzkonsumstörung angehören, deren Persönlichkeitsstruktur die zuverlässige Einhaltung des Trennungsgabotes häufig nicht gewährleisten kann oder will. Schätzungen zu cannabisbezogenen Störungen in der Allgemeinbevölkerung legen nahe, dass in Deutschland bei 1% der 18- bis 54-jährigen Bevölkerung eine Substanzgebrauchsstörung (klinischer Missbrauch oder Anhängigkeit) vorliegt.¹⁴ Hochgerechnet auf die Bevölkerung hierzulande im Jahr 2015, ging man damals von einer Größenordnung von 612.000 Personen aus.¹⁵ Die jährliche Anzahl an MPU-Begutachtungen beträgt rd. 23.000, davon schätzungsweise zwei Drittel reine Cannabisfälle (also ca. 15.400). Dieses Klientel dürfte sich also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus der o.g. klinisch-akzentuierten Grundgesamtheit mit hoch-frequentem Konsum, ausgeprägter Toleranz und Kontrollminderung speisen.

5. Die Anwendung des § 13a FeV in der Verwaltungspraxis

Aufgrund der neuen stark reduzierten Anordnungsgrundlagen muss insbesondere die Anordnungsnorm des § 13a Nr.2a 2. Alternative für alle bestehenden nicht explizit geregelten Problemstellungen mit einer ausführlichen Ermessensdarlegung genutzt werden. Dies ist auch auf die Streichung des Tatbestandes der Anlage 4 Nr.9.2.2 in der alten Fassung zurückzuführen. Hier wird sich für die Rechtsprechung in den nächsten Jahren viel Regelungsarbeit ergeben.

Die Begründung der behördlichen Eignungsbedenken orientiert sich stets an einem juristi-

schen Algorithmus mit aufeinander aufbauenden Schrittfolgen. Ausgangspunkt sind zunächst die Anknüpfungstatsachen. Dabei handelt es sich um Tatsachen die sicher und nachvollziehbar auf eine Problematik hinweisen, diese jedoch zum Zeitpunkt der Kenntnisnahme noch nicht belegen. Der Tatsachenbegriff ist nicht legal definiert und kann als sinnlich wahrnehmbare oder feststellbare Zustände oder Umstände verstanden werden.¹⁶ Dabei kommt es vor allem darauf an, welche Tatbestandsmerkmale die Norm, die auf den konkreten Sachverhalt angewendet werden soll, enthält. Ausschlussmerkmale, also das, was **nicht** unter den Tatsachenbegriff subsumiert werden darf, gibt es nicht. Beobachtungen im Zuge der polizeilichen Ermittlung, Eigenangaben des Kraftfahrers können ebenso verwertet werden wie toxikologische Messwerte. Voraussetzung für die Anordnung eines Gutachtens ist also immer das Feststehen von Tatsachen, deren rechtliche Bewertung den Tatbestand einer Gutachtensanordnung aufgrund einer bestehenden Norm erfüllt.

Mit der Neuregelung der FeV ist künftig keine Aufklärung des Konsummusters mehr vorgesehen. *Der regelmäßige Cannabiskonsumant hat demnach keine ärztliche Begutachtung zu fürchten.* Diese Lockerung in den Anordnungsvorschriften kann u.a. dem Cannabisgesetz sowie den daraus resultierenden Geschäftsmodellen der Social Clubs mit monatlich kalkulierten Abnahmemengen zugeschrieben werden. Das CanG sieht vor, dass pro Monat und Person bis zu 50g Cannabisblüten legal erworben werden dürfen. Daraus können etwa 8 Konsumeinheiten täglich (Joints) hergestellt werden oder aber die Konsumenten rauchen die Cannabisblüten pur und inhalieren ein Vielfaches der Menge, die Fachleute aus experimentellen Studien kennen.¹⁷ Bei solchen Konsummustern sind die physiologischen Prozesse zu Kinetik und Dynamik sowie der potenzielle Suchtentwicklungsverlauf weitgehend unerforscht.¹⁸ Insofern erweist sich die Abklärung eines Abhängigkeitssyndroms als sinnvoll, zu-

mal die Nachfrage nach Behandlungen im europäischen Raum von 2006 bis 2015 um fast 80% angestiegen ist und die Behandlungssuchenden im Durchschnitt über 5-6 Konsumtage pro Woche berichten.¹⁹ Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, kurz DGPPN, berichtet von etwa 9,0 % aller Cannabiskonsumern, die über die Lebenszeit eine Cannabisabhängigkeit entwickeln. Diese Rate beträgt 25,0 – 50,0 %, wenn Cannabis täglich konsumiert wird.²⁰ Zudem musste die Vorstellung, dass ein cannabisbedingtes Abhängigkeitssyndrom lediglich durch psychische Abhängigkeit gekennzeichnet wäre, zwischenzeitlich aufgegeben werden. Bereits vor einigen Jahren wurde auch in Humanstudien ein klares Entzugssyndrom nach chronischem Cannabiskonsum nachgewiesen.²¹ Dazu gehören z.B. körperliche Symptome wie Zittern/Schwitzen/ Kälteschauer/Kopfschmerzen, aber auch depressive Stimmung oder Reizbarkeit/Wut/Aggression.²² Im Unterschied zu Alkohol klingt das Cannabisentzugssyndrom zumeist rasch ab und eine spezifische Pharmakotherapie wurde bislang nicht etabliert.

6. Auslegungs- und Anwendungshilfen zu § 13a FeV

Bei erstmaliger Auffälligkeit im Straßenverkehr soll künftig keine Überprüfung der Fahreignung erfolgen. Doch wie soll eine Begründung über die Anwendung des § 13 Nr. 2a, 2. Alternative aussehen? Ausgangspunkt ist die Vorschrift, wonach die Fahrerlaubnisbehörde zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen verfügt, dass „...ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen ist, wenn

a) nach dem ärztlichen Gutachten zwar keine Cannabisabhängigkeit, jedoch Anzeichen für Cannabismissbrauch vorliegen oder sonst Tatsachen die Annahme von Cannabismissbrauch begründen.“

Diese Anordnung ist ermessensfrei vorzunehmen, wobei das Wörtchen „oder“ in Abgrenzung zum Ausklärungsfokus eines ärztlichen Gutachtens nun eine neue Tatbestandsvoraussetzung eröffnet. Dabei sind die Begriffe „sonst Tatsachen“ sowie „Cannabismissbrauch“ wesentlich.

Cannabismissbrauch ist in Anlage 4, Nr. 9.2.1 (neu) wie folgt definiert:

„Das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Cannabiskonsum können nicht hinreichend sicher getrennt werden.“ Geplant ist im Formulierungsvorschlag zum „Entwurf eines sechsten Gesetzes zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und weiterer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften“ eine neue Definitionsvariante, die jedoch die parlamentarischen Hürden noch nicht genommen hat: „9.2.1 Missbrauch (Das Führen von Fahrzeugen und ein Cannabiskonsum mit nicht fernliegender verkehrssicherheitsrelevanter Wirkung beim Führen eines Fahrzeugs können nicht hinreichend sicher getrennt werden.)“.

Der Begriff „nicht fernliegend“ soll nach Darstellung im Formulierungsentwurf vom 17.04.24 einen Wahrscheinlichkeitsgrad für die Verwirklichung des Straßenverkehrssicherheitsrisikos definieren und wäre so zu verstehen, dass der Risikoeintritt „möglich“ ist, jedoch nicht wahrscheinlich, aber auch nicht „ganz unwahrscheinlich“. Was ein die „Fahrsicherheit beeinträchtigender Cannabiskonsum“ bedeutet, erfahren wir u.a. aus den Analysen der Expertengruppe zum Vorschlag eines neuen Grenzwertes für Cannabis im Straßenverkehr: die Expertenkommission schlägt demnach einen Grenzwert von 3,5 ng/ml THC im Blut vor, „bei dessen Erreichen nach dem Stand der Wissenschaft das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr regelmäßig nicht mehr gewährleistet ist“ (nachlesbar bereits in den Vorbemerkungen der Kurzfassung unter der Überschrift „Ausgangslage und Auftrag“). Damit wäre der Missbrauchs-Definition nach Anlage 4, Punkt 9.2.1 Genüge getan.

Zumal in der Langfassung auf Seite 8 das Bedeutungsverständnis zu diesem abstrakten Gefährungsdelikt näher ausgeführt wird. "Bei einem Grenzwert von 3,5 ng/ml THC im Blutserum können Gelegenheitskonsumenten und Konsumenten mit mittlerer Konsumhäufigkeit ein adäquates Trennverhalten zwischen Konsum und Führen eines Kfz im Straßenverkehr einhalten, ohne oberhalb des THC-Grenzwertes zu liegen. Intensiv konsumierende Personen, die etwa mehrmals täglich konsumieren, würden bei diesem Vorgehen durchgängig als beim Führen eines Kfz im Straßenverkehr unter Cannabiseinfluss stehend betrachtet." Bis zur Änderung des § 24a StVG gilt weiterhin der aktuell gültige Grenzwert für eine Cannabisfahrt von 1,0 ng/mL.

Um einen Auffangtatbestand im Sinne des §13 a, Nr. 2a), 2. Alternative, als Beibringungsnorm für die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens aus behördlicherseits bekannten Tatsachen herleiten zu können, werden daher

a) sowohl neben der Überschreitung des Grenzwertes Zusatzfaktoren erforderlich sein, die die Wahrscheinlichkeit für künftigen Cannabismissbrauch, also mangelnde Einhaltung des Trennunggebotes, deutlich erhöhen. Dabei markiert allein schon die Überschreitung des THC-Grenzwertes eine Risikoschwelle, die als erster Hinweis auf einen hoch-frequenten Konsum mit Kontrollminderung und Toleranzbildung und damit auf wesentliche Elemente des Bedeutungskerns „Cannabismissbrauch“ hindeutet (vgl. unsere Ausführungen in Abschnitt 4). Ein THC-Wert > 8 ng/mL bei gleichzeitig vorliegendem Carbonsäurewert (THC-COOH) von > 100 ng/mL oder ein THC-Wert > 8 ng/ml ohne Ausfallerscheinungen²³ oder ein exklusiv vorliegender THC-Wert > 15ng/mL ohne Kenntnis der Carbonsäure erhärten diese Feststellung²⁴ oder

b) sonstige Tatsachen – wie z.B. Aussagen von Betroffenen über eine mangelnde Einstellung zum Trennungserfordernis mit der damit ver-

bundenen Wahrscheinlichkeit zukünftiger Fahrten unter Cannabis.

herangezogen.

Bei der zeitlichen Einordnung eines THC-Messwertes sollte das Problem der non-linearen Abbauprozesse und die zugehörigen Halbwertszeiten nicht vernachlässigt werden. Wenn also 180 Minuten nach dem letzten Konsum ein THC-Wert von 2,5 ng/ml gemessen würde, läge dieser Messwert 90 Minuten nach der THC-Aufnahme im Erwartungsbereich von ca. 4 ng/mL.²⁵ Laut eigener Statistik des FTC München (Frank Mußhoff, persönliche Kommunikation mit dem Erstautor am 31.05.21) vergehen im Durchschnitt 1:10 h bis zur Blutentnahme, so dass eine nennenswerte Anzahl an Proben bereits mehrere Halbwertszeiten durchlaufen hat, ehe sie überhaupt toxikologisch analysiert werden. Aufgrund dieser zeitlichen Differenzen zwischen Konsumende, Fahrtantritt, Auffälligkeit im Straßenverkehr und Entnahme der Blutprobe ist zum Vorfallzeitpunkt mit deutlich höheren THC-Werten zu rechnen, wobei Rückrechnungsmodelle nicht anwendbar sind.

Beispiele für Abklärungsnotwendigkeiten im Sinne des Auffangtatbestands des § 13a Nr.2a 2.Alt. FeV sind – auch perspektivisch gesehen:

- Antrag auf Klasse AM – verbotener Konsum von Cannabis bekannt
- Mischkonsum von Cannabis und Alkohol während dem Fahren (siehe hierzu die Ausführungen der Expertenkommission hinsichtlich des deutlich erhöhten Gefährdungspotenzials und Entscheidung des BVerwG)
- cannabisinduzierte Psychosen, erkennbar an folgenden Sachverhalten: Verfolgungswahn, Halluzinationen, „Stimmen im Kopf“, verworrenes Denken wie „fühle mich von Kamearas überwacht“, „das Fernsehen sendet Botschaften, die nur für mich bestimmt sind“.
- Verkehrsteilnahme unter Cannabis zu ungewöhnlichen Zeiten bzw. Hinweise auf Vernachlässigung wichtiger Verpflichtungen (Kinder unter THC-Einfluss von Schule abge-

- holt, Fahrt in Morgenstunden zur Arbeit – hier kann eine Analogie zu vielen Entscheidungen im Bereich Alkohol hergestellt werden)
- Sehr hohe THC-Konzentrationen ab 15 ng/mL als Ausdruck unzureichender Trennbereitschaft, da zeitnaher Konsum und gleichzeitig Ausdruck für eine hohe Risikobereitschaft, erkennbar am signifikant erhöhten Unfallrisiko ab diesem THC-Wert.²⁶
 - THC-Wert im oberen Bereich der Werteverteilung von Verstößen nach § 24a StVG; d.h. ein Wert von > 8 ng/mL THC liegt deutlich über dem mittleren Bereich und gehört zu den 25% Fällen mit maximalen Werten²⁷ PLUS Carbonsäure > 100 ng/mL oder fehlenden Ausfallerscheinungen
 - Carbonsäure > 250 ng/mL als Ausdruck eines chronischen Konsums und daher zu werten

als Hinweis auf eine potenzielle Abhängigkeit.²⁸

- Carbonsäure > 100 ng/mL in Verbindung mit häufiger, intensiver oder nicht-planbarer Verkehrsteilnahme, z.B. als Nutzfahrzeugführender, Taxifahrer, im Gütertransport, im Rettungsdienst, bei Feuerwehr oder THW, so dass die gebotene substanznüchterne Verkehrsteilnahme angezweifelt werden muss.
- Eine cannabisinduzierte Trunkenheitsfahrt mit anschließendem regelmäßigem Cannabiskonsum
- Regelmäßiger Cannabiskonsum trotz erforderlicher **Abstinenzpflicht** durch Feststellung in einem früheren medizinisch-psychologischen Gutachten unabhängig von der Anordnungsgrundlage aufgrund erneuten hochfrequenten Konsums. (Rückfall nach Abstinenzpflicht oder § 70 FeV)

Tabelle 1 – Abgeschlossene Fälle

	Sachverhalt	Vorgehensweise
1	Entzug aufgrund von Drogenabhängigkeit (unabhängig davon um welche Droge es sich gehandelt hat.)	<u>Neuerteilung</u> Anordnung einer med.-psych. Begutachtung nach § 13a Nr.2d FeV mit der Fragestellung nach einer stabilen Drogenabstinenz
2	Entzug aufgrund einmaliger Fahrt unter Cannabis nach negativer Begutachtung	<u>Neuerteilung</u> Anordnung einer med.-psych. Begutachtung nach § 13a Nr.2d FeV <u>Begründung:</u> Das zugrundeliegende Gutachten kommt zum Ergebnis, dass zukünftige Fahrten unter Cannabis nicht ausgeschlossen werden können. Aus diesem Grund müssen die bestehenden Eignungsbedenken ausgeräumt werden.
	Entzug aufgrund einmaliger Fahrt unter Cannabis – Gutachten nicht vorgelegt	<u>Neuerteilung</u> In der Regel keine Überprüfungsmaßnahme, sofern die Anknüpfungstatsachen keine Überprüfung nach § 13a Nr.2a 2. Alternative ermöglichen. <u>Begründung:</u> In diesen Fällen hat nur eine „fiktive Nichteignung“ zur Entziehung der Fahrerlaubnis geführt.
3	Entzug aufgrund mehrmaliger Fahrt unter Cannabis nach negativer Begutachtung bzw. Nichtvorlage Gutachten	<u>Neuerteilung</u> Anordnung med.-psych. Begutachtung nach § 13a Nr.2d FeV <u>Begründung:</u> Auch nach neuem Recht ab dem 01.04.2024 ist in diesen Fällen eine med.-psych. Begutachtung anzuordnen.

Cannabis

4	Entzug/Versagung aufgrund von regelmäßigem Konsum ohne negative Begutachtung	<u>(Neu)erteilung</u> Keine Überprüfungsmaßnahme <u>Begründung:</u> In diesen Fällen hat nur eine „fiktive Nichteignung“ nach altem Recht zur Entziehung der Fahrerlaubnis geführt. Der regelmäßige Konsum alleine führt nach neuem Recht zu keiner Begutachtungsanordnung.
5	Entzug/Versagung aufgrund von regelmäßigem Konsum nach negativer Begutachtung	<u>(Neu)erteilung</u> Im Einzelfall Anordnung med.-psych. Begutachtung nach § 13a Nr.2a 2.Alt. FeV. <u>Begründung:</u> Diese negativen Gutachten können im Einzelfall Informationen enthalten, die auf einen zukünftigen Cannabismissbrauch hindeuten. Es ist insbesondere darauf zu achten, dass die Begründung der negativen Begutachtung einen Bezug zum Trennungsvermögen hat und nicht auf das ehemals erforderliche Abstinenzfordernis.* ²
6	Entzug aufgrund von Mischkonsum Alkohol / Cannabis außerhalb des Straßenverkehrs ohne Begutachtung	<u>(Neu)erteilung</u> Keine Überprüfungsmaßnahme
7	Entzug/Versagung aufgrund von Mischkonsum Alkohol /Cannabis außerhalb des Straßenverkehrs nach negativer Begutachtung	<u>(Neu)erteilung</u> Anordnung med.-psych. Begutachtung nach § 13a Nr.2a 2. Alt. FeV <u>Begründung:</u> Diese negativen Gutachten können auf einen zukünftigen Cannabismissbrauch hindeuten. Hier ist ein Verweis auf die Empfehlung der Expertengruppe hilfreich.
8	Entzug/Versagung aufgrund von Mischkonsum Alkohol /Cannabis im Straßenverkehrs nach negativer Begutachtung	<u>(Neu)erteilung</u> Anordnung med.-psych. Begutachtung nach § 13a Nr.2a 2. Alt. FeV <u>Begründung:</u> In der Regel weisen diese negativen Gutachten auf einen zukünftigen Cannabismissbrauch hin.
9	Entzug aufgrund anderer Sachverhalte nach Anlage 4 Nr.9.2.2 a.F -außer Mischkonsum von Cannabis und Alkohol (Siehe dazu Nr. 6-8	<u>Neuerteilung</u> Anordnung med.-psych. Begutachtung nach § 13a Nr.2a 2. Alt. FeV <u>Begründung:</u> Andere psychoaktiv wirkende Stoffe wie NPS, hallozinogene Pilze o.ä., Störungen der Persönlichkeit mit hoher Verkehrsrelevanz (z.B. dissoziale/antisoziale PS, emotional instabile PS) oder ein Kontrollverlust nach hoch-dosiertem Konsum reduzieren die bei der Fahrzeugführung erforderliche Handlungskontrolle erheblich

**² Bei der Prüfung der Gutachten ist nicht nur der direkte Bezug zum Trennungsvermögen oder zur Trennungsbereitschaft, sondern auch die Feststellung einer diagnostischen Fallgruppe (insbesondere D2) aus den Beurteilungskriterien die in der Konsequenz zu diesen Befunden häufig eine objektiv belegte Drogenabstinenz und Abstinenz von psychoaktiv wirkenden Stoffen wie Alkohol und jetzt auch Cannabis erfordern, von fahreignungsrelevantem Interesse. Entsprechend häufig fielen auch die Untersuchungsergebnisse und Prognosen negativ aus, weil diese Voraussetzung (objektiv belegte Drogenabstinenz) nicht erfüllt ist²⁹. Aus dieser Problematik heraus ist auch in diesen Fällen eine erneute med.-psych. Begutachtung angesagt.*

- Eine Trunkenheitsfahrt (Cannabis) und mehrere Verstöße gegen das Cannabisgesetz, die auf einen sorglosen/verantwortungslosen Umgang mit Cannabis hindeuten.

Eine große Problematik in manchen Zusammenhängen ist die Tatsache, dass es zur Zeit für die erforderlichen Informationswege – zum Beispiel Verstöße gegen das Cannabisgesetz oder Konsumverhalten – keine Regelungen bzw. kein Bewusstsein bei den Überwachungsorganen geben kann, da dies entweder nicht berücksichtigt oder gar aus politischen Willen nicht gewollt ist.

7. Anordnungspraxis bei unterschiedlichen Fallkonstellationen

Für die Verwaltungsbehörde stellt sich zur Zeit insbesondere die Frage wie mit Fällen umzugehen ist, die vor Einführung des Cannabisgesetzes am 01.04.2024 abgeschlossen wurden bzw. am

01.04.2024 in Bearbeitung waren. Hierzu eine kleine Orientierung nach aktuellem Wissensstand. §§



Die Autoren: Volker Kalus ist seit 1997 Dozent für Fahrerlaubnis- und Personenbeförderungsrecht. Zudem ist er Autor und Mitautor zahlreicher Fachbücher und Publikationen, insbesondere im Fahrerlaubnisrecht.

Dr. Thomas Wagner ist als verkehrspsychologischer Gutachter Fachbereichsleiter der Begutachtungsstelle DEKRA e.V. Dresden und Vizepräsident der DGVP. Er ist Autor und Mitautor zahlreicher Fachbücher und Publikationen, insbesondere im Bereich der Fahreignungsbegutachtung.



HINWEIS: Den ergänzenden Punkt „8. Fragestellungen“ sowie die „Tabelle 2 – Laufende Fälle“ mussten wir aus Platzgründen in den Verkehrsdienst 7/2024 verschieben. Mit Erscheinungstermin des Verkehrsdienst 6/2024 veröffentlichen wir die aktuell noch fehlenden Punkte auf www.verkehrsdienst.de. Somit stehen Ihnen die kompletten Ausführungen von Dr. Thomas Wagner und Volker Kalus zum sofortigen Bedarf zur Verfügung. Wir bitten um Verständnis, aber nur so können wir der Aktualität gerecht werden.

1. BR-Drs.367/23(B) – Seite 6 ff – 29.09.2023 - Gesetzentwurf der Bundesregierung
2. Entwurf eines sechsten Gesetzes zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und weiterer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften
3. Musshoff, F., & Madea, B. (2006). Fahrunsicherheit durch Drogen und Medikamente. *Rechtsmedizin*, 16(2), 88 – 107; Landmann, A., Strohbeck-Kühner, P., Stein, K. M., Yen, K., & Bartel, M. (2019). Cannabis als Medikament im Straßenverkehr. Ergebnisse einer Fragebogenstudie. *Blutalkohol*, 56(5), 283 – 294.
4. Landmann, A., Strohbeck-Kühner, P., Stein, K. M., Yen, K., & Bartel, M. (2019). Cannabis als Medikament im Straßenverkehr. Ergebnisse einer Fragebogenstudie. *Blutalkohol*, 56(5), 283 – 294.
5. Hoch, E., Friemel, C. M., & Schneider, M. (Hrsg.). (2019). Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg: Springer, 148 – 159; Kannheiser, W. (2005). Cannabiskonsum und Verkehrssicherheit-Anmerkungen aus psychologischer Sicht. In: Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.), *Kongressbericht der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V., Jahrestagung 2005. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Reihe Mensch und Sicherheit, Heft*

- M 171. Bergisch-Gladbach: Wirtschaftsverlag NW, 80 – 87; Madras, B. K. (2015). Update of cannabis and its medical use. Geneva: World Health Organization; Sewell, R. A., Poling, J., & Sofuoglu, M. (2009). The effect of cannabis compared with alcohol on driving. *American Journal on Addictions*, 18(3), 185-193.; Asbridge, M., Hayden J. A., & Cartwright, J. L. (2012). Acute Cannabis Consumption and Motor Vehicle Collision Risk: Systematic Review of Observational Studies and Meta-analysis. *British Medical Journal*, 344, e536, 1-9. Doi:10.1136/bmj.e536.
6. Wagner, T. (2023). Hanf Dampf in allen Gassen?! – Das geplante Cannabisgesetz (CanG) und die Verkehrssicherheit, NZV, Heft 9/2023, 185-189.
 7. Wagner, T. & Müller, D. (2022). Cannabis, Verkehrssicherheit und die Debatte um die Anhebung des THC-Grenzwertes - eine Betrachtung aus verkehrspsychologischer und verkehrsrechtlicher Sicht. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 68, 03/2022, 235-245.
 8. Wagner, T. & Müller, D. (2022). Cannabis, Verkehrssicherheit und die Debatte um die Anhebung des THC-Grenzwertes - eine Betrachtung aus verkehrspsychologischer und verkehrsrechtlicher Sicht. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 68, 03/2022, 235-245.
 9. DGVP & DGVM (2024). Empfehlung einer Wartezeit nach Konsum von Cannabis vor Verkehrsteilnahme. Stellungnahme auf Anfrage des DVR, April 2024.
 10. Asbridge, M., Wickens, C., Mann, R., Cartwright, J. in L. D. Fisher, J. K. Caird, W. Horrey, L. M. Trick (Hrsg.) *Handbook of Teen and Novice Drivers - Research, Practice, Policy, and Directions*, Kap. Alcohol, Cannabis, and New Drivers, London: CRC Press, 191-210.
 11. Ciccarelli, T. M., Leatherdale, S. T., Perlman, C., Thompson, K., & Ferro, M. A. (2021). Steering clear: Traffic violations among emerging adults who engage in habitual or casual cannabis use. *Accident Analysis & Prevention*, 153, 106059. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2021.106059>; Cordelier, N., Bergeron, J., & Gagnon, J. (2021). The influence of the frequency of cannabis use and of the five impulsivity traits on risky driving behaviors among young drivers. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 77, 312–319. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2021.01.002>; Wickens, C. M., Smart, R. G., Vingilis, E., Ialomiteanu, A. R., Stoduto, G. & Mann, R. E. (2017). Street racing among the Ontario adult population: Prevalence and association with collision risk. *Accident Analysis and Prevention*, 103, 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2017.03.021>; Sukhawathanakul, P., Thompson, K., Brubacher, J., & Leadbeater, B. (2019). Marijuana trajectories and associations with driving risk behaviors in Canadian youth. *Traffic Injury Prevention*, 20(5), 472–477. Doi.org/10.1080/15389588.2019.1622097.
 12. Bühringer, G. (2003). Störungen durch den Gebrauch von illegalen Drogen und psychotropen Arzneimitteln. In: H. Reinecker (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie – Modelle psychischer Störungen*. 4. Auflage. Göttingen: Hogrefe, 329 – 356.
 13. DEKRA-Verkehrssicherheitsreport, 2022, abrufbar unter [dekra-roadsafety.com](https://www.dekra-roadsafety.com).
 14. Hoch, E., Friemel, C. M., & Schneider, M. (Hrsg.). (2019). Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg: Springer, 25.
 15. Hoch, E., Friemel, C. M., & Schneider, M. (Hrsg.). (2019). Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg: Springer, 25.
 16. Wagner, T., Stroheck-Kühner, P. & Koehl, F. (2018). Straftaten und Verstöße gegen verkehrsrechtliche Vorschriften – Kommentar zu den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrreignung, Kapitel 3.16 und 3.17. In Schubert, W., Huettner, M., Reimann, C. Graw, M., Schneider, W. & Stephan, E. (Hrsg.). *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrreignung – Kommentar* (3. Auflage). Bonn: Kirschbaum Verlag, 342.
 17. Daldrup, T. (2024). Stellungnahme zu dem Ergebnis der im Rahmen des Konsumcannabisgesetzes (KCanG) vom BMDV im Dezember 2023 eingerichteten unabhängigen, interdisziplinären Arbeitsgruppe mit Experten aus den Bereichen Medizin, Recht und Verkehr sowie dem Bereich der Polizei. Abrufbar unter <https://www.bads.de/artikel-landessektionen/stellungnahme-von-prof-dr-daldrup-zu-dem-ergebnis-der-im-rahmen-des-konsumcannabisgesetzes-kcang-vom-bmdv-im-dezember-2023-eingerichteten-unabhaengigen-interdisziplinaren-arbeitsgruppe/>
 18. Daldrup, T. (2024), Quelle siehe Nr. 17
 19. Hoch, E., Friemel, C. M., & Schneider, M. (Hrsg.). (2019). Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg: Springer, 25.

20. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). (2015). Positionspapier vom 07. Dezember 2015 zur Legalisierungsdebatte des nichtmedizinischen Cannabiskonsums. DGPPN. Abrufbar unter <https://www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2015/cannabis.html>.
21. Bonnet, U. & Preus, U. W. (2017). The cannabis withdrawal syndrome: current insights. *Subst. Abuse Rehabil* 8: 9-37; siehe auch Hoch, E., Friemel, C. M., & Schneider, M. (Hrsg.). (2019). *Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme*. Heidelberg: Springer, Ka. 3.5 bzw. S. 161.
22. DGVP & DGVM (Hrsg.) (2022). *Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien* (4. Auflage). Bonn: Kirschbaum Verlag, 146.
23. Franz, S. (2024). Wer profitiert von einer Anhebung des THC-Grenzwertes im Rahmen des §24a StVG? Vortrag beim Forum Verkehrssicherheit München am 15.03.2024.
 24. Oestreich, L. J. (2022). Vergleich der Fahrunsicherheit als Fahrzeugführer im Straßenverkehr im Zustand der akuten vs. subakuten Cannabis-Beeinflussung. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.
 25. Hartman, R.L., Timothy L., Brown, T.L., Milavetz, G., Spurgin, A., Gorelick, A., Gaffney, G.R., and Huestis, M.A. (2016). Effect of Blood Collection Time on Measured $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol Concentrations: Implications for Driving Interpretation and Drug Policy. *Clinical Chemistry* 62(2), 367–377.
26. Oestreich, L. J. (2022). Vergleich der Fahrunsicherheit als Fahrzeugführer im Straßenverkehr im Zustand der akuten vs. subakuten Cannabis-Beeinflussung. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.
27. Franz, S. (2024). Wer profitiert von einer Anhebung des THC-Grenzwertes im Rahmen des §24a StVG? Vortrag beim Forum Verkehrssicherheit München am 15.03.2024.
28. Persönliche Information von Prof. Frank Mußhoff am 24.04.24 im Zusammenhang mit einem Erfahrungsbericht aus der Praxis von Gutachten für Strafgerichte (Strafunmündigkeit).
29. Even- Wicker/ Z i e g e r/ Waschke - Cannabis in der Fahreignungsbegutachtung - BLUTALKOHOL VOL.60/2023

Vorschau

<p>Vorschau (Änderungen vorbehalten)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen des Cannabisgesetzes – Teil 2: Fragestellungen • Kinder im Straßenverkehr – Teil 2: Polizeilicher Umgang 	<p style="text-align: center;">Ihre Fragen bitte!</p> <p>Sie haben Fragen zu den Beiträgen des VERKEHRSDIENSTES oder möchten ein Thema vorschlagen? Ihr Anliegen interessiert mit Sicherheit auch andere Leser. Wir greifen Ihre Fragen gerne auf: redaktion.verkehrsdienst@tecvia.com</p>
--	--