

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn,
Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/7415 –

Cannabiskonsum und Fahrerlaubnis

Vorbemerkung der Fragesteller

Jährlich wird zehntausenden Führerscheininhaberinnen und Führerscheininhaber die Fahrerlaubnis entzogen. Fahrten unter Alkohol- und Drogeneinfluss sind der häufigste Grund für den Entzug der Fahrerlaubnis. Die Fahrerlaubnisentziehung kann als eine verwaltungsrechtliche Maßnahme durch die Fahrerlaubnisbehörde (§ 3 des Straßenverkehrsgesetzes – StVG) oder als eine strafrechtliche Maßregel (§ 69 des Strafgesetzbuchs – StGB) erfolgen. Um die Fahrerlaubnis wieder zu erlangen, ist eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) notwendig. Im Jahr 2017 mussten sich über 23 000 Personen anlässlich von Betäubungsmitteln und 39 000 anlässlich von Alkoholauffälligkeit einer MPU unterziehen (www.bast.de/BAST_2017/DE/Presse/Mitteilungen/2018/presse-08-2018.html). Disziplinübergreifend wird kritisiert, dass der Umgang mit Alkohol und Cannabis im Straßenverkehr mit zweierlei Maß erfolgt. Denn anders als bei Alkohol können bei Cannabis einmalige Verstöße und der Nachweis minimaler Restbestände des Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) ausreichen, um die Fahrerlaubnis entzogen zu bekommen (www.welt.de/motor/article154089121/Wenn-nicht-nur-der-Reifen-breit-ist.html).

Problematisch erscheint den Fragestellern, dass THC im Blut noch nachweisbar ist, wenn der Rauschzustand längst abgeklungen und keine Leistungsbeeinträchtigungen mehr feststellbar sind. Dennoch haben Personen mit einer sehr niedrigen THC-Konzentration dieselben Konsequenzen zu befürchten, wie Personen mit einer hohen Wirkstoffkonzentration. Dabei sollten Personen, die zwischen Konsum und Teilnahme am Straßenverkehr trennen, weder bestraft noch gleich behandelt werden wie Personen, die das Trennungsgebot nicht befolgen. Besonders fragwürdig ist nach Ansicht der Fragesteller, dass es bei Cannabiskonsumentinnen und Cannabiskonsumenten auch ohne jeden Verkehrsbezug zu einem Entzug der Fahrerlaubnis kommen kann. Denn nach Fahrerlaubnisverordnung (FeV) Anlage 4 Nr. 9.2.1 ist die regelmäßige Einnahme von Cannabis eignungs Ausschluss für das Führen eines Kraftfahrzeugs, da die oder der Betroffene grundsätzlich als charakterlich ungeeignet angesehen wird, ein Fahrzeug zu führen. Lediglich die bestimmungsgemäße Einnahme von medizinischem Cannabis führt seit Inkrafttreten des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes 2017 dazu, dass trotz nachgewiesener THC-Konzentration keine Ordnungswidrigkeit nach § 24a Absatz 2 StVG vorliegt.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur vom 18. Februar 2019 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Mittlerweile gibt es eine breite Debatte, inwiefern der aktuelle Grenzwert der THC-Konzentration etwas über verkehrsrelevante Beeinträchtigungen aussagt.

Die Bundesanstalt für Straßenwesen stellt beispielsweise schon 2006 in einer Studie fest, „dass von den zu erwartenden Leistungsdefiziten bei niedrigen THC-Werten zumindest keine größeren Ausfallerscheinungen zu erwarten sind als bei Alkoholisierungsgraden von unter 0,50 ‰“ (<https://bast.opus.hbz-nrw.de/opus45-bast/frontdoor/deliver/index/docId/165/file/M182.pdf>, S. 169).

Zudem empfiehlt die Grenzwertkommission – eine fachübergreifende Arbeitsgruppe, die das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur berät –, erst ab einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml Blutserum von einer Nichttrennung des Cannabiskonsums und der Teilnahme im Straßenverkehr im Sinne von Nr. 9.2.2 Anlage 4 FeV und damit keiner Fahreignung mehr auszugehen (www.bads.de/media/213543/blutalkohol_2015.pdf, S. 322/323). Schließlich kann der bisherige Grenzwert auch noch Tage nach dem letzten Cannabiskonsum überschritten werden (siehe z. B. Skopp/Pötsch 2008: Cannabinoid Concentrations in Spot Serum Samples 24 – 48 Hours After Discontinuation of Cannabis Smoking. IN: Journal of Analytical Toxicology. Vol. 32). Dabei treten wenige Stunden nach inhalativem Cannabiskonsum in der Regel keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen mehr auf (Tönnies u. a. 2008: Comparison of Cannabinoid Pharmacokinetic Properties in Occasional and Heavy Users Smoking a Marijuana or Placebo Joint IN: Journal of Analytical Toxicology. Vol. 32). Auch auf dem 56. Deutschen Verkehrsgerichtstag wurde empfohlen, von einem fehlenden Trennungsvermögen erst ab einem Grenzwert von 3,0 ng/ml Blutserum auszugehen (www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de/images/empfehlungen_pdf/empfehlungen_56_vgt.pdf). Zudem gibt es bereits in anderen EU-Ländern höhere Grenzwerte für die THC-Konzentration (www.bast.de/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_1_4_2.pdf?__blob=publicationFile&v=1).

1. Bei wie vielen Unfällen mit Personenschaden im Straßenverkehr war in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung der Einfluss von Drogen nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) eine der Unfallursachen (bitte Gesamtanzahl und Prozentsatz von allen Unfällen mit Personenschaden und aufgeschlüsselt nach Art der Verkehrsbeteiligung angeben)?

Gemäß dem Unfallursachenverzeichnis für die polizeiliche Unfallaufnahme wird bei den Unfallursachen zur Verkehrstüchtigkeit zwischen „Alkoholeinfluss“ und „Einfluss anderer berauschender Mittel (z. B. Drogen, Rauschgift)“ differenziert. Die folgende Auswertung wurde demnach über die Unfallursache „Einfluss anderer berauschender Mittel“ erstellt.

	Jahr								
	2007			2012			2017		
	U(P)			U(P)			U(P)		
	Insgesamt	dar.: Einfluss anderer berauschender Mittel		Insgesamt	dar.: Einfluss anderer berauschender Mittel		Insgesamt	dar.: Einfluss anderer berauschender Mittel	
		Anzahl	in %		Anzahl	in %		Anzahl	in %
Insgesamt	335.845	1.336	0,4%	299.637	1.373	0,5%	302.656	1.893	0,6%
Verkehrsbeteiligung des Hauptverursachers:									
Kraftrad mit Versicherungskennzeichen	10.564	92	0,9%	8.488	85	1,0%	6.991	132	1,9%
Kraftrad mit amtlichem Kennzeichen	16.433	47	0,3%	13.662	47	0,3%	15.442	75	0,5%
Pkw	229.554	931	0,4%	206.103	980	0,5%	206.413	1.329	0,6%
Bus	2.253	1	0,0%	2.275	0	0,0%	2.623	1	0,0%
Lkw ohne Anhänger	16.683	28	0,2%	14.163	35	0,2%	12.657	61	0,5%
Lkw mit Anhänger	2.322	1	0,0%	1.979	2	0,1%	1.856	3	0,2%
Sattelfahrzeug	3.932	4	0,1%	3.383	3	0,1%	3.897	3	0,1%
Zugmaschine und Sonderfahrzeug	3.536	9	0,3%	3.194	7	0,2%	3.019	8	0,3%
Schienenfahrzeug	225	0	0,0%	265	0	0,0%	252	0	0,0%
Fahrrad	36.514	166	0,5%	33.711	180	0,5%	37.427	245	0,7%
Fußgänger	10.780	56	0,5%	9.140	33	0,4%	8.858	33	0,4%
sonst. und unbek. Verkehrsteilnehmer	3.049	1	0,0%	3.274	1	0,0%	3.221	3	0,1%

BAST-UZn-5/2019

Quelle: Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)

- Bei wie vielen dieser Unfälle war in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung Cannabiseinfluss eine der Unfallursachen (bitte Gesamtanzahl und Prozentsatz von allen Unfällen mit Personenschaden und aufgeschlüsselt nach Art der Verkehrsbeteiligung angeben)?
- Wie viele der Unfallbeteiligten unter Cannabiseinfluss hatten dabei nach Kenntnis der Bundesregierung einen THC-Wert im Blutserum von unter bzw. über 3 ng/ml?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In der Straßenverkehrsunfallanzeige, die Grundlage der Straßenverkehrsunfallstatistik ist, wird nur aufgenommen, ob ein Unfallbeteiligter unter dem „Einfluss anderer berauschender Mittel“ gestanden hat. Es wird nicht nach der Drogenart unterschieden.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

- Wie viele Personen wurden bei diesen Unfällen unter Drogeneinfluss in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung getötet, und wie viele dieser Unfälle sind dabei auf Cannabiskonsum zurückzuführen?

Im Jahr 2007 wurden 44 Personen bei einem Unfall, bei dem der Hauptverursacher unter dem Einfluss von „anderen berauschenden Mitteln“ stand, getötet. Im Jahr 2012 wurden 31 und im Jahr 2017 37 Getötete registriert.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

- Hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Inkrafttreten des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes die Anzahl der polizeilich registrierten Fahrten unter Cannabiseinfluss erhöht (falls ja, bitte Zahlen auflisten)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse vor.

6. Bei wie vielen Unfällen mit Personenschaden im Straßenverkehr war in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung Alkoholeinfluss eine der Unfallursachen (bitte Gesamtanzahl und Prozentsatz von allen Unfällen mit Personenschaden und aufgeschlüsselt nach Art der Verkehrsbeteiligung angeben)?

	Jahr							
	2007				2012			
	Unfälle mit Personenschaden				Unfälle mit Personenschaden			
	Insgesamt	darunter: unter Alkoholeinfluss			Insgesamt	darunter: unter Alkoholeinfluss		
		Anzahl	in %			Anzahl	in %	
Insgesamt	335.845	19.384	5,8%		299.637	14.305	4,8%	
Verkehrsbeteiligung des Hauptverursachers:								
Kraftrad mit Versicherungskennzeichen	10.564	1.329	12,6%		8.488	839	9,9%	
Kraftrad mit amtlichem Kennzeichen	16.433	728	4,4%		13.662	456	3,3%	
Pkw	229.554	11.384	5,0%		206.103	8.563	4,2%	
Bus	2.253	6	0,3%		2.275	0	0,0%	
Lkw ohne Anhänger	16.683	401	2,4%		14.163	318	2,2%	
Lkw mit Anhänger	2.322	19	0,8%		1.979	22	1,1%	
Sattelfahrzeug	3.932	46	1,2%		3.383	33	1,0%	
Zugmaschine und Sonderfahrzeug	3.536	85	2,4%		3.194	65	2,0%	
Schienenfahrzeug	225	2	0,9%		265	0	0,0%	
Fahrrad	36.514	4.301	11,8%		33.711	3.392	10,1%	
Fußgänger	10.780	1.046	9,7%		9.140	589	6,4%	
sonst. und unbek. Verkehrsteilnehmer	3.049	37	1,2%		3.274	28	0,9%	

Quelle: Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)

7. Wie viel Prozent der Unfallbeteiligten, die unter Alkoholeinfluss standen, hatten in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung einen Blutalkoholwert von mindestens 0,5 Promille und wieviel Prozent einen Wert von mindestens 1,1 Promille (bitte differenziert nach Art der Verkehrsbeteiligung angeben)?

	Jahr											
	2007				2012				2017			
	U(P) unter Alkoholeinfluss				U(P) unter Alkoholeinfluss				U(P) unter Alkoholeinfluss			
	Insgesamt	darunter: mit BAK von ...			Insgesamt	darunter: mit BAK von ...			Insgesamt	darunter: mit BAK von ...		
		0,5 Promille und mehr	1,1 Promille und mehr			0,5 Promille und mehr	1,1 Promille und mehr			0,5 Promille und mehr	1,1 Promille und mehr	
		Anzahl	in %			Anzahl	in %			Anzahl	in %	
Insgesamt	19.384	17.607	91%		14.178	73%			12.655	11.803	93%	
Verkehrsbeteiligung des Hauptverursachers:												
Kraftrad mit Versicherungskennzeichen	1.329	1.219	92%		839	801	95%		730	691	95%	
Kraftrad mit amtlichem Kennzeichen	728	649	89%		456	429	94%		387	345	89%	
Pkw	11.384	10.190	90%		8.563	7.894	92%		7.425	6.816	92%	
Bus	6	5	83%		0	0	-		3	3	100%	
Lkw ohne Anhänger	401	362	90%		318	298	94%		307	275	90%	
Lkw mit Anhänger	19	17	89%		22	18	82%		20	15	75%	
Sattelfahrzeug	46	41	89%		33	30	91%		38	30	79%	
Zugmaschine und Sonderfahrzeug	85	72	85%		65	58	89%		67	57	85%	
Schienenfahrzeug	2	1	50%		0	0	-		0	0	-	
Fahrrad	4.301	4.070	95%		3.392	3.265	96%		3.259	3.167	97%	
Fußgänger	1.046	950	91%		589	524	89%		405	391	97%	
sonst. und unbek. Verkehrsteilnehmer	37	31	84%		28	23	82%		14	13	93%	

Quelle: Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)

8. Wie viele Personen wurden bei diesen Unfällen unter Alkoholeinfluss in den Jahren 2007, 2012 und 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung getötet?

Im Jahr 2007 wurden 473 Personen bei Unfällen getötet, die von einem alkoholisierten Verkehrsteilnehmer verursacht wurden. Im Jahr 2012 wurden 304 und im Jahr 2017 196 Getötete registriert.

9. Wie vielen Personen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2007, 2012 und 2017 die Fahrerlaubnis aufgrund erstmaliger Alkoholauffälligkeit, wiederholter Alkoholauffälligkeit oder Cannabisauffälligkeit entzogen (bitte differenziert nach den jeweiligen Substanzen aufführen)?

Entziehungen von Fahrerlaubnissen in den Jahren 2007, 2012, 2016 und 2017 nach entscheidender Stelle und ausgewählten Gründen der Maßnahme

Entscheidende Stelle	Grund der Maßnahme	Berichtsjahr			
		2007	2012	2016	2017
Gerichte	Alkohol oder andere Drogen	83.414	X	X	X
	Drogen	X	1.338	1.356	1.493
	Alkohol	X	59.133	46.005	47.563
Fahrerlaubnisbehörden	charakterliche Mängel aufgrund Neigung zu Trunk-, Arzneimittel- oder Rauschgiftsucht	13.925	18.700	20.409	17.009
Entscheidungen insgesamt		97.339	79.171	67.770	66.065

Hinweis: Da je Entscheidung bis zu fünf Entscheidungsgründe angegeben sein können, enthält die Tabelle Mehrfachnennungen.

Hinweis: Mitteilungen an das Verkehrszentralregister (VZR; bis 30.04.2014) bzw. das Fahreignungsregister (FAER; ab 30.05.2014)

Hinweis: Für 2017 werden aufgrund eines Methodenwechsels in der amtlichen Statistik nur die unanfechtbaren Entziehungen durch Fahrerlaubnisbehörden ausgewiesen.

Hinweis: Gezählt werden die Mitteilungen.

Quelle: Kraftfahrt-Bundesamt (KBA)

Die Unterscheidung von Gründen nach Alkohol und Drogen bei gerichtlichen Entscheidungen ist nur für die Jahre 2012, 2016 und 2017 möglich. Die Auswertung der Anzahl der Entziehungen, die auf Entscheidungen von Fahrerlaubnisbehörden zurückgehen, unterscheidet nicht zwischen Alkohol oder Drogen als Grund für die Maßnahme.

10. Wie viele der Fahrerlaubnisentziehungen wegen Cannabisauffälligkeit erfolgten nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund eines Verstoßes gegen § 315c oder § 316 StGB, aufgrund eines Verstoßes gegen § 24a Absatz 2 StVG oder aufgrund einer Mitteilung an die Fahrerlaubnisbehörde bezüglich eines Ermittlungs- und Strafverfahrens nach dem BtMG?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse vor.

11. Ab welchen Grenzwerten der Blutalkoholkonzentration (BAK) bzw. der THC-Konzentration erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils bei Alkohol und bei Cannabis der Entzug der Fahrerlaubnis?

Für Alkohol besteht nach Rechtsprechung ein Grenzwert von 1,1 Promille BAK, ab dem absolute Fahruntüchtigkeit angenommen wird. Bei Alkoholeinfluss unterhalb dieses Wertes sowie bei Einfluss anderer psychoaktiver Substanzen müssen weitere Beweisanzeichen die Fahruntüchtigkeit belegen. Die Fahrerlaubnis wird auf Grundlage eines ärztlichen oder medizinisch-psychologischen Gutachtens entzogen (§§ 11, 13 und 14 der Fahrerlaubnis-Verordnung), oder wenn sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist (§ 46 FeV).

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 10 der Kleinen Anfrage auf Bundestagdrucksache 18/11701 verwiesen.

12. Inwiefern kann nach Ansicht der Bundesregierung bei diesen Grenzwerten jeweils von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit ausgegangen werden?

Es besteht keine Vergleichbarkeit der Grenzwerte im Strafrecht (für Alkohol) und Verwaltungsrecht (für THC).

13. Hat die Bundesregierung Kenntnis davon, welche Mengen eine erwachsene Person je nach Geschlecht, Gewicht und Konsumzeitraum nach wissenschaftlichen Erkenntnissen konsumiert haben muss, um diese Grenzwerte jeweils zu überschreiten?

Wenn ja, wie viel?

Für Alkohol wird allgemein die Formel nach Widmark für eine Abschätzung der Blutalkoholkonzentration zugrunde gelegt: $A = c \cdot p \cdot r$ bzw. $c = A / (p \cdot r)$

c: Konzentration im Blut in ‰; p: Körpergewicht in kg; r: Verteilungsfaktor (Männer: $r = 0,7$; Frauen: $r = 0,6$). Der Blutalkoholgehalt in Promille und die für eine Erreichung des Grenzwertes erforderliche Menge an Alkohol ist folglich individuell unterschiedlich.

Für Cannabis ist eine solche Abschätzung aus Mangel an wissenschaftlichen Erkenntnissen bislang nicht zuverlässig möglich. Gründe sind u. a. eine interindividuell stark verschiedene Bioverfügbarkeit sowie Anreicherungsphänomene.

14. Hat die Bundesregierung Kenntnis über Unterschiede beim Abbauverhalten von THC im Vergleich zu Alkohol?

Wenn ja, inwiefern?

Alkohol wird im Körper bei alkoholgewöhnten Erwachsenen weitgehend zeitlich konstant (im Mittel um 0,15 Promille pro Stunde) abgebaut. THC wird hingegen aufgrund einer komplexeren Verstoffwechselung multiexponentiell im Körper verteilt und abgebaut.

15. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus der Feststellung der Bundesanstalt für Straßenwesen in ihrem Bericht aus dem Jahr 2006, dass bei niedriger THC-Konzentration keine größeren Ausfallserscheinungen zu erwarten seien als bei einer BAK bis 0,5 Promille?

Es ist bekannt, dass auch bei Cannabis eine Dosis-Wirkungsbeziehung vorhanden ist. Diese ist bei Cannabis im Gegensatz zum Alkohol ungleich komplexer und so unvorhersehbar, dass es in Deutschland bisher keinen wissenschaftlichen Konsens für eine Bewertung alleine auf der Basis von Blutkonzentrationen, beispielsweise in der Art eines Gefahrengrenzwertes, gibt. Die Grenzwertkommission befasst sich mit diesen Fragen, um sicherzustellen, dass bei der Festlegung von Grenzwerten im Ordnungswidrigkeitenbereich stets der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand berücksichtigt wird.

16. Wie ist es nach Ansicht der Bundesregierung mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz aus Artikel 3 des Grundgesetzes vereinbar, dass bei Führen eines Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss eine Ordnungswidrigkeit erst bei einer BAK von 0,5 Promille vorliegt (§ 24a Absatz 1 StVG), hingegen derjenige schon ordnungswidrig handelt, der beim Führen eines Kraftfahrzeugs maximal die THC-Konzentration von 1,0 ng/ml im Blutserum aufweist (§ 24a Absatz 2 StVG) – dass es also bei der Wirkstoffkonzentration einen Toleranzgrenzwert bei Alkohol aber nicht bei Cannabis gibt?

Ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz besteht nicht.

17. Wird die Bundesregierung den Empfehlungen der Grenzwertkommission und des 56. Deutschen Verkehrsgerichtstags folgen und den THC-Grenzwert auf 3,0 ng/ml Blutserum anheben?

Es ist zunächst die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts im derzeit laufenden Verfahren zur Entziehung der Fahrerlaubnis bei gelegentlichem Cannabiskonsum abzuwarten.

18. Hält die Bundesregierung an der Einschätzung fest, dass Menschen trotz des Nachweises von Cannabiskonsum (durch THC im Blutserum) fahrtüchtig sein können (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 18/11701)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine neuen Erkenntnisse vor.

19. Wie begründet die Bundesregierung die unterschiedliche Fahreignungsbeurteilung bei medizinisch indiziertem Cannabiskonsum und dem aus Genussgründen?

Die unterschiedliche Bewertung der Fahreignung bei therapeutischem und „Genusskonsum“ gilt für THC und andere BtM-Substanzen, wie z. B. Opiate, gleichermaßen. Die Einnahme des Medikaments kann die Fahrtüchtigkeit und Fahreignung eines Patienten herstellen, der zuvor (z. B. aufgrund einer Spastik oder bei Schmerzen) nicht in der Lage war, ein Fahrzeug sicher zu führen. Der Konsumzweck ist nicht Berausung, sondern Linderung der Symptomatik. Weiterhin erfolgt die Dosierung und Überwachung im Rahmen einer ärztlichen Therapie. Auch für Patienten gilt zudem, dass sie nur fahrtüchtig ein Fahrzeug führen dürfen.

20. Plant die Bundesregierung eine getrennte Erfassung von Unfällen nach Konsum von illegal konsumierten Betäubungsmitteln und von legal eingenommenen Betäubungsmitteln und anderen Arzneimitteln in der Unfallstatistik, um die Gefährdung der Verkehrssicherheit durch Arzneimittel und Drogen besser einschätzen zu können (bitte begründen)?

Nein.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 12 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 18/11701 verwiesen.

21. Wäre nach Ansicht der Bundesregierung eine Nulltoleranzgrenze bei Alkohol verkehrssicherheitsfördernder als die aktuelle Regelung?

Nein.

22. Ist es nach Ansicht der Bundesregierung verkehrssicherheitsfördernd, wenn Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer, die zwischen Konsum und Verkehrsteilnahme trennen, gleich behandelt werden, wie Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer, die das Trennungsgebot nicht befolgen?

Nein.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.