

Wiederho- lungsbefra- gung zum Fahren unter Cannabisein- fluss

Bernd Werse
Larissa Steimle
Kristina Gaster
Tina Gehlert



Im Auftrag der Unfallforschung der Versicherer (UDV)
Forschungsbericht Nr. 106

Wiederholungsbefragung zum Fahren unter Cannabiseinfluss

Bearbeitet durch:



Prof. Dr. Bernd Werse
Dr. Larissa Steimle

Projektleitung bei der UDV:

Kristina Gaster
Dr. rer. nat. Tina Gehlert

Herausgeber

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
Unfallforschung der Versicherer
Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel. 030 / 20 20 - 50 00
www.gdv.de, berlin@gdv.de
www.udv.de, unfallforschung@gdv.de
www.youtube.com/unfallforschung

Redaktion

Kristina Gaster
Dr. rer. nat. Tina Gehlert

Bildnachweis

Die Nutzungsrechte der in dieser Broschüre abgebildeten Fotos liegen bei der Unfallforschung der Versicherer

Erschienen

08/2026

ISBN-No.:

978-3-948917-37-1

Alle Ausgaben

auf UDV.de

Disclaimer

Die Inhalte wurden mit der erforderlichen Sorgfalt erstellt. Gleichwohl besteht keine Gewährleistung auf Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Angemessenheit der darin enthaltenen Angaben oder Einschätzungen.

Inhalt

Kurzfassung.....	2
Abstract.....	3
1 Einleitung	4
Textbox: Zusammenfassung der Ersterhebung aus dem Jahr 2024	5
2 Methode	6
2.1 Welche Veränderungen zeigen sich seit Einführung des Cannabisgesetzes?	7
2.2 Welche Prädiktoren gibt es für riskantes Fahrverhalten?	7
2.3 Bei welchen Personengruppen hat die Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwertes das Verhalten verändert?	7
2.4 Gibt es typische Verhaltens- und Einstellungstypen?	8
2.5 Unterscheiden sich Fahranfänger:innen von erfahrenen Fahrer:innen?	8
2.6 Unterscheiden sich Neueinsteiger:innen nach Einführung des Cannabisgesetzes von erfahrenen Konsument:innen?	8
3 Ergebnisse	9
3.1 Stichprobenbeschreibung	9
3.2 Vergleich der Stichproben aus den Erhebungen vor und nach den Änderungen der Regelungen für Cannabis im Straßenverkehr	10
3.3 Fahrerlaubnis	11
3.4 Konsum	12
3.4.1 Konsum vor dem 01.04.2024	12
3.4.2 Aktueller Konsum	13
3.5 Fahren und Cannabiskonsum	14
3.6 Fahren und Risikoeinschätzung	19
3.7 Prädiktoren für Fahren nach dem Cannabiskonsum	19
3.8 Fahren und Alkoholkonsum	21
3.9 Fahren und Mischkonsum	21
3.10 Bekanntheit der neuen Regelungen im Straßenverkehrsgesetz und der Fahrerlaubnis-Verordnung	22
3.11 Veränderung des Verhaltens seit CanG	22
3.12 Clusteranalyse zur Identifikation von Nutzer:innentypen	23
3.13 Fahranfänger:innen	24
3.14 Neueinsteiger:innen nach Einführung des Can(G)	25
3.15 Verkehrskontrollen seit CanG	25
4 Fazit	27
4.1 Welche Veränderungen zeigen sich seit Einführung des CanG?	27
4.2 Welche Prädiktoren gibt es für Fahren nach Cannabiskonsum?	28
4.3 Bei welchen Personengruppen hat die Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts das Verhalten verändert?	28
4.4 Gibt es typische Verhaltens- und Einstellungstypen?	28
4.5 Unterscheiden sich Fahranfänger:innen von erfahrenen Fahrer:innen?	29
4.6 Unterscheiden sich Neueinsteiger:innen nach Einführung des Cannabisgesetzes von erfahrenen Konsument:innen?	29
4.7 Schlussfolgerungen	29
5 Literatur	32
Abbildungsverzeichnis/Tabellenverzeichnis	34

Kurzfassung

Hintergrund: Mit dem Inkrafttreten des Cannabisgesetzes (CanG) und den Änderungen in der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) am 01.04.2024 sowie den anschließenden Änderungen des Straßenverkehrsgesetzes zum 22.08.2024 haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für Cannabiskonsumierende im Straßenverkehr grundlegend verändert. Ziel der vorliegenden Studie war es, das Konsum- und Verkehrsverhalten Cannabiskonsumierender Fahrer:innen nach Einführung der neuen Regelungen zu untersuchen, mögliche Veränderungen gegenüber der Situation vor Inkrafttreten des Gesetzes zu beschreiben sowie Faktoren zu identifizieren, die mit Fahrten nach Cannabiskonsum zusammenhängen.

Methode: Zwischen dem 02.02.2026 und dem 21.03.2026 wurde eine quantitative Online-Befragung unter Personen durchgeführt, die in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert hatten und im Besitz einer Fahrerlaubnis waren oder früher eine Fahrerlaubnis besessen hatten. Die bereinigte Stichprobe umfasste N = 3.144 Befragte. Die Auswertung erfolgte überwiegend deskriptiv. Ergänzend wurden logistische Regressionsanalysen zur Identifikation von Prädiktoren für Fahrten nach Cannabiskonsum, Clusteranalysen zur Bestimmung unterschiedlicher Nutzer:innentypen sowie Untergruppenanalysen für Fahranfänger:innen und Neueinsteiger:innen nach Einführung des Cannabisgesetzes durchgeführt. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse mit einer vergleichbaren Befragung aus dem Jahr 2024 verglichen.

Ergebnisse: Die Stichprobe war durch eine hohe Konsumaffinität geprägt: Über 80% der Befragten konsumierten mindestens einmal wöchentlich Cannabis, davon rund die Hälfte täglich. 39 % der Stichprobe berichteten, jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum ein Kraftfahrzeug geführt zu haben. Die Risikowahrnehmung erwies sich als stärkster Prädiktor für dieses Verhalten: Je geringer das wahrgenommene Risiko, desto häufiger wurden entsprechende Fahrten berichtet. Auch eine hohe Konsumfrequenz sowie eine kombinierte medizinische und freizeitbezogene Nutzung waren mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Fahrten nach Cannabiskonsum verbunden. Der Vergleich mit der Erhebung aus dem Jahr 2024 ergab keine Hinweise auf eine Zunahme des Fahrens unter Cannabiseinfluss. Vielmehr berichtete die Mehrheit der Befragten keine Veränderungen ihres Fahrverhaltens seit Einführung der neuen Regelungen mit einer leichten Tendenz zu mehr regelkonformem Verhalten. Gleichzeitig zeigte sich ein deutlicher Anstieg medizinischer bzw. teilweise medizinischer Nutzungsformen. Die Clusteranalyse identifizierte drei unterschiedliche Gruppen, die sich hinsichtlich Konsumintensität, Risikowahrnehmung und Fahrverhalten deutlich voneinander unterschieden.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse liefern keine Hinweise auf eine Veränderung des Fahrens unter Cannabiseinfluss nach Einführung des Cannabisgesetzes. Das Fahrverhalten wird vor allem durch die individuelle Risikowahrnehmung, die Konsumhäufigkeit sowie teilweise durch die Art der Cannabisnutzung beeinflusst, während Alter und Geschlecht keine bedeutsame Rolle spielten. Die gesetzlichen Änderungen scheinen bislang nur begrenzte Auswirkungen auf das tatsächliche Verkehrsverhalten gehabt zu haben. Verhaltensänderungen standen stärker mit der Bewertung der geltenden Rechtslage als mit der bloßen Kenntnis der Regelungen in Zusammenhang. Gleichzeitig zeigten sich Wissenslücken insbesondere hinsichtlich der Mischkonsumregelung sowie der veränderten MPU-Praxis. Die Befunde unterstreichen die Bedeutung zielgruppenspezifischer Informations- und Präventionsmaßnahmen, die insbesondere auf die Förderung einer realistischen Risikowahrnehmung, die Vermittlung verkehrsrechtlicher Regelungen sowie die Ansprache von Personen mit häufigem Cannabiskonsum abzielen sollten. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Personen mit kombinierter medizinischer und freizeitbezogener Nutzung von Cannabis eine relevante Zielgruppe für Präventionsmaßnahmen darstellen. Bei medizinischen Nutzer:innen erscheint zudem die Vermittlung von Informationen zur Einschätzung und Überprüfung der eigenen Fahrtüchtigkeit von besonderer Bedeutung. Aufgrund der nicht repräsentativen Stichprobe sind die Ergebnisse jedoch als explorativ zu interpretieren. Zudem sind eine systematische Erfassung von Unfalldaten unter Cannabiseinfluss sowie weitere Forschung zu bislang wenig untersuchten Risikogruppen wie Fahranfänger:innen und Personen mit Mischkonsum erforderlich, um eine belastbare wissenschaftliche Basis für zukünftige verkehrssicherheitspolitische Maßnahmen zu schaffen. Insbesondere für Menschen, die Cannabis aus Freizeit- und medizinischen Gründen konsumieren, ist eine gezieltere und umfassendere Prävention im Hinblick auf Fahrfähigkeit und bestehende Regelungen anzuraten.

Abstract

Background: With the entry into force of the Cannabis Act (CanG) and changes to the Driving License Ordinance on April 1, 2024, and the subsequent amendments to the Road Traffic Act on August 22, 2026, the legal framework governing cannabis use in road traffic has changed fundamentally. The aim of the present study was to examine the consumption and traffic-related behavior of cannabis-using drivers following the introduction of the new regulations, to describe potential changes compared with the situation prior to the law's enactment, and to identify factors associated with driving after cannabis consumption.

Methods: Between February 2, 2026, and March 21, 2026, a quantitative online survey was conducted among individuals who had consumed cannabis within the previous twelve months and either currently held a driving license or had held one in the past. The cleaned sample comprised $N = 3,144$ respondents. Analyses were primarily descriptive. In addition, logistic regression analyses were conducted to identify predictors of driving after cannabis consumption, cluster analyses were used to determine different user types, and subgroup analyses were performed for novice drivers and individuals who began consuming cannabis after the introduction of the Cannabis Act. Furthermore, the results were compared with those of a comparable survey conducted in 2024.

Results: The sample was characterized by a high affinity for cannabis use: more than 80% of respondents reported consuming cannabis at least once per week, with around half of these using daily. Thirty-nine percent of the sample reported having driven a motor vehicle within two hours of cannabis consumption at some point in their lives. Risk perception emerged as the strongest predictor of this behavior: the lower the perceived risk, the more frequently such driving behavior was reported. A high frequency of cannabis use and combined medical and recreational use were also associated with a greater likelihood of driving after cannabis consumption. Comparison with the 2024 survey provided no indication of an increase in driving under the influence of cannabis. Rather, the majority of respondents reported no changes in their driving behavior since the introduction of the new regulations, although there was a slight tendency towards greater compliance with the rules. At the same time, there was a marked increase in medical or partially medical patterns of cannabis use. Cluster analysis identified three distinct groups that differed substantially in terms of consumption intensity, risk perception, and driving behavior.

Conclusions: The findings provide no evidence of a change in driving under the influence of cannabis following the introduction of the Cannabis Act. Driving behavior was influenced primarily by individual risk perception, frequency of cannabis use, and, to a lesser extent, the type of cannabis use, whereas age and gender did not play a significant role. The legislative changes appear to have had only limited effects on actual traffic-related behavior. Behavioral changes were more strongly associated with individuals' evaluation of the current legal framework than with mere knowledge of the regulations. At the same time, knowledge gaps were identified, particularly regarding the prohibition of combined cannabis and alcohol use while driving and the revised regulations concerning medical-psychological assessments (MPU). These findings highlight the importance of targeted information and prevention measures aimed at promoting a realistic perception of the risks associated with driving after cannabis use, as well as improving awareness of relevant traffic regulations. The results further suggest that people with frequent cannabis use patterns represent an important target group for prevention efforts. In addition, individuals who combine medical and recreational cannabis use may warrant particular attention. For medical cannabis users, providing information on the assessment of driving fitness and the limitations of subjective self-evaluation may be especially relevant. Due to the non-representative nature of the sample, the findings should be interpreted as exploratory. In addition, systematic recording of accident data involving cannabis influence, as well as further research on currently understudied risk groups such as novice drivers and individuals with mixed substance use, is needed to establish a robust scientific basis for future road safety policy measures. For people who use cannabis for recreational and medical purposes, more targeted and comprehensive prevention measures regarding driving ability and the relevant regulations are needed.

1 Einleitung

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit dem Verhalten Cannabis konsumierender Personen im Straßenverkehr in Deutschland nach Einführung des Cannabisgesetzes (CanG) und den Änderungen der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) zum 01. April 2024 sowie den zum 22. August 2024 in Kraft getretenen Änderungen des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) und weiterer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften. Hierbei wurde ein gesetzlicher THC-Grenzwert von 3,5 ng/ml Blutserum eingeführt, ein absolutes Cannabisverbot am Steuer für Fahranfänger:innen sowie für junge Fahrer:innen vor Vollendung des 21. Lebensjahres, zudem ein absolutes Alkoholverbot am Steuer für Cannabiskonsument:innen. Die Befragung stellt eine Folgebefragung einer Studie dar, die Anfang 2024 unmittelbar vor Inkrafttreten des CanG durchgeführt wurde und die Einstellungen und Verhaltensweisen von Cannabis konsumierenden Fahrer:innen unter den damaligen rechtlichen Rahmenbedingungen untersucht hat (Werse 2024). Die wesentlichen Ergebnisse dieser Erstbefragung sind in der Textbox am Ende der Einleitung wiedergegeben.

Mit der Reform wurden sowohl der rechtliche Umgang mit Cannabis als auch die Regelungen zur Teilnahme am Straßenverkehr grundlegend verändert. Insbesondere die Einführung eines gesetzlichen THC-Grenzwertes von 3,5 ng/ml Blutserum, neue Regelungen zum Mischkonsum von Cannabis und Alkohol sowie Änderungen bei fahrerlaubnisrechtlichen Maßnahmen haben die Rahmenbedingungen für Cannabis konsumierende Verkehrsteilnehmer:innen verändert. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmaß diese gesetzlichen Neuerungen mit Veränderungen im Verkehrsverhalten und in den Einstellungen der Betroffenen verbunden sind.

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, das Verkehrsverhalten Cannabis konsumierender Personen, ihre Risikoeinschätzungen sowie ihre Wahrnehmung und Bewertung der neuen Rechtslage zu analysieren. Darüber hinaus soll untersucht werden, welche individuellen Faktoren mit dem Fahren nach Cannabiskonsum zusammenhängen und ob sich im Vergleich zur Erhebung vor Einführung des CanG Veränderungen erkennen lassen.

Im Mittelpunkt stehen dabei folgende Forschungsfragen:

1. Welche Veränderungen zeigen sich bei Cannabis konsumierenden Fahrer:innen hinsichtlich Konsumverhalten, Fahrverhalten und Einstellungen zum Straßenverkehr im Vergleich zur Erhebung vor Einführung des Cannabisgesetzes?
2. Welche Prädiktoren gibt es für riskantes Fahrverhalten im Zusammenhang mit Cannabiskonsum?
3. Bei welchen Personengruppen haben die neuen gesetzlichen Regelungen zu Veränderungen des Fahrverhaltens geführt?
4. Lassen sich unterschiedliche Verhaltens- und Einstellungstypen unter Cannabis konsumierenden Fahrer:innen identifizieren?
5. Unterscheiden sich Fahranfänger:innen (18–20 Jahre) hinsichtlich ihres Cannabiskonsums, ihres Fahrverhaltens nach Cannabiskonsum sowie ihrer Einstellungen zur geltenden Rechtslage von erfahrenen Fahrer:innen?
6. Unterscheiden sich Personen, die erst nach Einführung des Cannabisgesetzes mit dem Cannabiskonsum begonnen haben, hinsichtlich ihres Konsumverhaltens, ihres Fahrverhaltens im Straßenverkehr sowie ihrer Einstellung zur geltenden Rechtslage von Personen mit bereits bestehender Konsumerfahrung?

Die Studie verfolgt dabei einen primär deskriptiven und explorativen Ansatz. Neben der Beschreibung von Konsum- und Verkehrsverhalten werden inferenzstatistische Analysen eingesetzt, um Prädiktoren des Fahrens nach Cannabiskonsum sowie mögliche Zusammenhänge zwischen rechtlichen Veränderungen, Risikowahrnehmungen und tatsächlichem Verhalten zu untersuchen. Damit soll ein Beitrag zum Verständnis der Auswirkungen der jüngsten cannabisbezogenen Gesetzesänderungen auf das Verkehrsgeschehen in Deutschland geleistet werden.

Textbox: Zusammenfassung der Ersterhebung aus dem Jahr 2024

Die ebenfalls nicht repräsentative Online-Erhebung wurde zwischen Januar und März 2024, also kurz vor Einführung des Cannabisgesetzes durchgeführt. Ziel war es, aktuelle Gewohnheiten sowie Absichten nach einer möglichen Gesetzesänderung im Zusammenhang mit Cannabis und Fahren zu ermitteln.

Es gingen 5.410 gültige Fragebögen in die Auswertung ein. 86% der Stichprobe waren männlich, der Bildungsgrad war vergleichsweise hoch, der Anteil an Personen mit Migrationsgeschichte niedrig. Das Durchschnittsalter betrug 33,4 Jahre. Die Wohnorte sind relativ gleichmäßig über das Bundesgebiet verteilt; es zeigt sich lediglich eine leichte Überrepräsentation von Bayern.

86% der Stichprobe hatten in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert; die übrigen Befragten dienten als Vergleichsgruppe. Es zeigten sich hohe Anteile für regelmäßige und intensive Konsummuster: 64% konsumierten mindestens wöchentlich und 34% (fast) täglich. Demgegenüber konsumierten lediglich 20% mindestens wöchentlich Alkohol. Es lagen hohe Werte für Konsumerfahrungen mit anderen illegalen Drogen vor, insbesondere Amphetaminderivate, Kokain und Psychedelika.

Rund ein Drittel gab an, (auch) aus medizinischen Gründen Cannabis zu konsumieren, ein Drittel aus dieser Gruppe auch mit ärztlichem Rezept. Ansonsten dominierten Konsummotive, die unmittelbar auf die (u.a. entspannende, daneben auch wahrnehmungsverändernde) Wirkung von Cannabis abzielen, während Alkohol in der Tendenz eher aus geschmacklichen und sozialen Gründen konsumiert wurde.

91% der Befragten hatten einen Führerschein, die übrigen hatten ihren Führerschein entweder vorübergehend oder dauerhaft wegen Cannabiskonsum verloren. Fast alle mit dauerhaftem Führerscheinverlust gaben an, sich bei einer Änderung der FeV darum bemühen zu wollen, die Fahrerlaubnis wiederzuerlangen.

Jeweils knapp die Hälfte der Befragten war mindestens einmal im Leben unter dem Einfluss von Cannabis und/oder Alkohol gefahren. 16% der aktuell Cannabis Konsumierenden hatten auch in den letzten 30 Tagen mindestens einmal innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum ein Fahrzeug geführt; Menschen, die Cannabis (u.a.) aus medizinischen Gründen nutzen, deutlich häufiger als andere. Zudem wurde umso eher berauscht gefahren, je häufiger konsumiert wurde.

Während rund zwei Drittel mindestens 8 Stunden zwischen Konsum und Fahren warteten, gab rund jede/r Achte an, sich weniger als eine Stunde Zeit zu lassen. Unter jenen, die täglich konsumierten, fielen diese Anteile deutlich höher aus. Selbiges gilt für die Befragten, die aus medizinischen Gründen konsumierten.

Hauptgrund für geringe Abstände zwischen Konsum und Fahren war der Eindruck, sich nicht beeinträchtigt zu fühlen. Insbesondere unter intensiv Konsumierenden gab es zudem nicht wenige, die sich bislang nicht um Abstände zwischen Konsum und Fahren bemüht hatten, da sie ihrer Meinung nach ohnehin nie den bisherigen faktischen Grenzwert von 1ng/ml THC im Blutserum unterschritten. Subjektiv wurde in der befragten Stichprobe das Fahren unter dem Einfluss von Alkohol im Schnitt als deutlich risikoreicher eingestuft als das Fahren unter Cannabiseinfluss.

Insgesamt 17% aus der Stichprobe waren mindestens einmal vor dem Hintergrund des StVG oder der FeV positiv auf Cannabis getestet worden – rund zwei Drittel derer, die zuvor mindestens einen behördlich auferlegten Drogentest angegeben hatten. Intensiv Konsumierende wurden nur etwas häufiger positiv getestet als seltener Gebrauchende.

90% derer mit positiven Drogentests erlebten rechtliche Konsequenzen, zumeist sowohl eine Buße oder Strafe nach dem StVG als auch einen Führerscheinentzug gemäß FeV. Eine Mehrheit dieser Personen berichtete auch über negative Konsequenzen im Privat- und Berufsleben, bis hin zu 20%, die ihren Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz verloren hatten. Nicht wenige berichteten auch über psychische Probleme und deutlichen Vertrauensverlust, was den Staat betrifft. Knapp die Hälfte der positiv Getesteten wären nach der aktuellen Gesetzgebung nicht belangt worden, da ihr THC-Wert unter 3,5ng/ml Blutserum lag. Viele derer mit verkehrsrechtlichen Konsequenzen hatten eine längere Zeitspanne zwischen Konsum und Fahren, z.B. mehr als 12 Stunden, eingehalten.

Im Schnitt (Median) mussten die Betroffenen 3.000 € für ihr StVG- und/oder FeV-Verfahren (ggf. inklusive MPU-Kurse etc.) zahlen. Etwa die Hälfte der entsprechenden Verfahren erfolgte nach einer allgemeinen Verkehrskontrolle, rund ein Siebtel ohne Zusammenhang mit dem Straßenverkehr, der Rest im Zusammenhang mit anderweitigen Kontrollen im Straßenverkehr.

Auf die Frage nach den Absichten für zukünftiges Konsum- und Fahrverhalten nach Änderungen der Rechtslage gaben im Fall einer Teil-Legalisierung ohne Neuregelungen für den Straßenverkehr die wenigsten Befragten an, etwas an ihren Gewohnheiten ändern zu werden. Bei Anhebung des THC-Grenzwertes und Änderung der FeV würden 19% mehr und 24% weniger zeitlichen Abstand zwischen Konsum und Fahren einhalten. Personen mit intensiven Gebrauchsmustern sowie Konsumierende, die bislang bereits kurz nach dem Konsum gefahren sind, gaben häufiger an, den Abstand bei einer entsprechenden rechtlichen Änderung erhöhen zu wollen. Umgekehrt gab es unter seltener Konsumierenden und Personen, die bislang mehr als 12 Stunden Abstand ließen, relativ betrachtet mehr Befragte, die den Abstand zukünftig verringern möchten. Beim Szenario einer Änderung der FeV gaben zahlreiche Befragte – insgesamt 40% – an, wieder überhaupt oder mehr motorisiert fahren zu wollen.

Bei den Antworten auf die offenen Fragen zu möglichen Änderungen in Konsum- und Fahrverhalten nach rechtlichen Änderungen gingen viele Befragte davon aus, zukünftig entspannter und mit weniger Angst mit dem Kraftfahrzeug unterwegs sein zu können. Auch ausweichende Verhaltensweisen wie etwa Umwege über Nebenstrecken oder die Vermeidung nächtlichen Fahrens würden von nennenswerten Anteilen laut eigenen Angaben zukünftig nicht mehr praktiziert. Nicht wenige äußerten bei diesen Fragen auch ihren Unmut über die bestehenden Regeln, einen zukünftig höheren, aber weiterhin als zu niedrig empfundenen THC-Grenzwert oder auch die Befürchtung, es würde nach entsprechenden Gesetzesänderungen möglicherweise mehr kontrolliert.

Fast die Hälfte derer, die mindestens einmal Cannabis probiert, aber nicht in den letzten 12 Monaten konsumiert hatten, gab an, bei umfassenden rechtlichen Änderungen inklusive StVG und FeV zukünftig möglicherweise wieder Cannabis konsumieren zu wollen. Bei der kleinen Teilstichprobe ohne Cannabiserfahrung gaben 15% an, die Substanz in diesem Fall eventuell erstmals probieren zu wollen.

Insgesamt war die Mehrheit der aktuell Cannabis Konsumierenden nach eigenen Angaben um einen ausreichenden Abstand zwischen Konsum und Fahren bemüht. Fahren unter Cannabiseinfluss war indes bei einer signifikanten Minderheit der aktuell Konsumierenden ein Thema. Gerade intensiv Konsumierende hatten sich zu diesem Zeitpunkt oftmals nicht an ausreichende Abstände gehalten. Diese Gruppe hatte relativ oft die Absicht bekundet, sich nach Änderungen der Bestimmungen eher an die Regeln halten zu wollen. Umgekehrt war laut der eigenen Angaben davon auszugehen, dass sich Cannabis Konsumierende, die zuvor besonders große Abstände eingehalten haben, zukünftig im Schnitt wieder etwas früher ans Steuer setzen wollen.

2 Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde vom 02.02.2026 bis 21.03.2026 eine quantitative, nicht-repräsentative Online-Befragung mit dem Titel „Umfrage zum Thema Cannabis und Alkohol im Straßenverkehr“ (UCAS) durchgeführt. Teilnehmen konnten Personen ab 18 Jahren, die zum Zeitpunkt der Befragung im Besitz eines Führerscheins (Klasse A-D) waren oder früher einen Führerschein besessen hatten und in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert hatten. Die Erhebung wurde von Prof. Dr. Bernd Werse (Frankfurt University of Applied Sciences) und Dr. Larissa Steimle (Technische Hochschule Nürnberg) durchgeführt und von der Unfallforschung der Versicherer im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. finanziert. Die Rekrutierung der Befragten erfolgte vor allem über Social Media (vor allem X, aber auch z.B. Bluesky und LinkedIn). Zudem wurden gezielt Akteur:innen aus den Bereichen Drogenpolitik und Cannabis-Aktivismus angesprochen und um eine Verbreitung der Studie gebeten. Ziel war die Generierung einer großen Stichprobe konsumierender Fahrer:innen, wobei keine Repräsentativität angestrebt wurde. Die Stichprobe ist daher als selektiv und nicht bevölkerungsrepräsentativ zu verstehen. Dadurch, dass eine große Anzahl regelmäßig und intensiv Cannabis Konsumierender erreicht wurde, hat sie aber eine hohe Aussagekraft für diese Gruppe, die besonders im Fokus steht, wenn es um mögliche Gefährdungen durch berauschtes Fahren geht. Der Fragebogen enthielt maximal 58 Fragen, wobei die Anzahl der Fragen in Abhängigkeit der gegebenen Antworten variierte. Für die Durchführung der Befragung wurde die Software Questionstar genutzt.

Die Datenauswertung erfolgte mit SPSS (Version 22). Die Analysen folgten überwiegend einem deskriptiv-explorativen Ansatz, wurden jedoch durch inferenzstatistische Verfahren (logistische Regressionen und Clusteranalyse) ergänzt. Diesem Ansatz entsprechend lag der Fokus der Auswertung auf einer Angabe der Häufigkeiten. Für alle inferenzstatistischen Analysen wurde ein Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ festgelegt. Darüber hinaus wurden folgende Fragen mit den nachfolgenden Methoden beantwortet:

2.1 Welche Veränderungen zeigen sich seit Einführung des Cannabisgesetzes?

Zur Untersuchung möglicher Veränderungen des Konsum- und Verkehrsverhaltens nach Einführung des Cannabisgesetzes sowie der Änderungen des StVG und der FeV wurden die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung mit den Daten der Online-Befragung aus dem Jahr 2024 (s. Textbox) verglichen, die unmittelbar vor Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelungen durchgeführt worden war (Werse 2024).

Der Vergleich erfolgte auf deskriptiver Ebene anhand zentraler Merkmale der beiden Stichproben. Berücksichtigt wurden insbesondere die Konsumhäufigkeit von Cannabis, die medizinische Nutzung von Cannabis, das Fahren innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum¹, die Wartezeit zwischen Konsum und Verkehrsteilnahme sowie ausgewählte Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Cannabis im Straßenverkehr. Die Ergebnisse wurden überwiegend in Form von Häufigkeitsverteilungen und Prozentwerten dargestellt.

Da es sich bei beiden Erhebungen um unabhängige, nicht-repräsentative Stichproben handelt und nicht bekannt ist, welche Personen an beiden Befragungen teilgenommen haben, wurden keine längsschnittlichen Analysen auf Individualebene durchgeführt. Darüber hinaus unterscheiden sich die Stichproben hinsichtlich verschiedener soziodemographischer Merkmale, insbesondere bezüglich Alter, Geschlecht und Einkommen. Die Vergleiche dienen daher ausschließlich der Beschreibung möglicher Veränderungen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten und erlauben keine kausalen Rückschlüsse auf Auswirkungen des Cannabisgesetzes. Entsprechend werden die Ergebnisse als explorative Hinweise auf Veränderungen im Konsum- und Verkehrsverhalten interpretiert.

2.2 Welche Prädiktoren gibt es für riskantes Fahrverhalten?

Zur Untersuchung von Prädiktoren des Fahrens innerhalb von zwei Stunden nach Cannabiskonsum wurde eine binär-logistische Regressionsanalyse durchgeführt. Die abhängige Variable basierte auf der Frage, ob Befragte jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt hatten (Q24; 0 = nie, 1 = jemals).

Als unabhängige Variablen wurden die aktuelle Konsumhäufigkeit (Q19), die Risikowahrnehmung des Fahrens unter Cannabiseinfluss (Q33), die Art der Cannabiskonsum (ausschließlich Freizeitkonsum, ausschließlich medizinischer Konsum, kombiniert medizinisch und Freizeit; Q16), das Alter (Q3) sowie das Geschlecht (Q53) berücksichtigt. Die Analyse erfolgte schrittweise, um den zusätzlichen Erklärungsbeitrag der einzelnen Prädiktoren zu prüfen. Die Modellgüte wurde anhand etablierter Kennwerte und Tests für logistische Regressionsmodelle beurteilt.

Um mögliche Unterschiede zwischen den Nutzer:innengruppen näher zu untersuchen, wurden ergänzende Gruppenvergleiche sowie logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Dabei lag ein besonderer Fokus auf medizinischen Nutzer:innen und deren Einschätzung der eigenen Fahrtüchtigkeit nach dem Konsum von Medizinalcannabis.

2.3 Bei welchen Personengruppen hat die Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwertes das Verhalten verändert?

Zur Untersuchung von Faktoren, die mit Veränderungen des Fahrverhaltens seit Einführung des Cannabisgesetzes zusammenhängen, wurden binär-logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Analysiert wurden sowohl Veränderungen des Fahrverhaltens seit Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwertes (Q48; weniger bzw. mehr

¹ Zwar dürfte bei den meisten Konsumierenden auch Fahren mehr als zwei Stunden nach dem Konsum Beeinträchtigungen und zu hohe THC-Blutwerte mit sich bringen; dennoch haben wir uns aus pragmatischen Gründen für die Zwei-Stunden-Schwelle entschieden: a) ist in diesem Zeitraum subjektiv die deutlichste Berausung (Peak) zu verspüren, weshalb b) in diesem Fall auch am ehesten eine Erinnerung an entsprechend berauschte Fahrten vorliegt. Zudem könnte c) u.a. bei selten Konsumierenden und geringem Konsum evtl. schon nach wenig mehr als zwei Stunden der Grenzwert unterschritten werden.

Fahren nach Cannabiskonsum) als auch Veränderungen des zeitlichen Abstandes zwischen Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs (Q49).

Als potenzielle Einflussfaktoren wurden die Risikowahrnehmung des Fahrens nach Cannabiskonsum (Q33), die Bewertung der geltenden Rechtslage (Q50) sowie die Kenntnis der verkehrsrechtlichen Regelungen (Q36) berücksichtigt. Die Bewertung der Rechtslage und die Regelkenntnis wurden jeweils über Mittelwertskalen aus mehreren Items operationalisiert.

Die Modellgüte wurde anhand etablierter Kennwerte und Tests für logistische Regressionsmodelle beurteilt. Aufgrund der geringen Fallzahlen in den Gruppen mit Verhaltensänderungen, insbesondere bei Personen, die angaben, weniger zu fahren, sind die Ergebnisse mit entsprechender Vorsicht zu interpretieren.

2.4 Gibt es typische Verhaltens- und Einstellungstypen?

Zur Identifikation typischer Verhaltens- und Einstellungsmuster wurde eine explorative Clusteranalyse durchgeführt. Ziel war die Identifikation von Gruppen von Befragten mit ähnlichen Merkmalen hinsichtlich ihres Konsum- und Fahrverhaltens sowie ihrer Einstellungen zum Fahren nach Cannabiskonsum.

In die Analyse wurden die aktuelle Konsumhäufigkeit (Q19), das Fahren innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis (Q24), die Risikowahrnehmung des Fahrens unter Cannabiseinfluss (Q33) sowie die Bewertung der geltenden Rechtslage (Mittelwertskala aus den Items von Q50) einbezogen. Die Variablen wurden vor der Analyse standardisiert.

Die Bestimmung der Cluster erfolgte in einem zweistufigen Verfahren aus hierarchischer und nicht-hierarchischer Clusteranalyse. Die resultierenden Cluster wurden anhand ihrer Ausprägungen in den einbezogenen Variablen beschrieben und als unterschiedliche Verhaltens- und Einstellungstypen interpretiert.

Aufgrund des explorativen Charakters der Analyse sind die Ergebnisse als Hinweise auf mögliche Nutzer:innentypen zu verstehen.

2.5 Unterscheiden sich Fahranfänger:innen von erfahrenen Fahrer:innen?

Da für Fahranfänger:innen besondere Regelungen hinsichtlich des Cannabiskonsums im Straßenverkehr gelten, wurde eine Untergruppenanalyse der 18- bis 20-jährigen Befragten durchgeführt. Hierzu wurden Fahranfänger:innen mit älteren Befragten (ab 21 Jahren) hinsichtlich ihrer Konsumhäufigkeit, ihres Fahrverhaltens nach Cannabiskonsum, der selbst berichteten Wartezeit zwischen Konsum und Fahren, der Einhaltung der geltenden Rechtslage sowie möglicher Verhaltensänderungen seit Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts verglichen.

Gruppenunterschiede wurden mittels Chi-Quadrat-Tests, t-Tests und Mann-Whitney-U-Tests untersucht. Aufgrund der sehr kleinen Fallzahl der Fahranfänger:innen sind die Ergebnisse als explorativ zu interpretieren.

2.6 Unterscheiden sich Neueinsteiger:innen nach Einführung des Cannabisgesetzes von erfahrenen Konsument:innen?

Ergänzend wurde eine Untergruppenanalyse von Personen durchgeführt, die vor dem 01.04.2024 keinen Cannabiskonsum angegeben hatten und daher als Neueinsteiger:innen nach Einführung des Cannabisgesetzes betrachtet wurden. Diese Gruppe wurde mit Personen verglichen, die bereits vor Inkrafttreten des Cannabisgesetzes Cannabis konsumiert hatten.

Untersucht wurden Unterschiede hinsichtlich der aktuellen Konsumhäufigkeit, des Fahrens innerhalb von zwei Stunden nach Cannabiskonsum, der Einhaltung der geltenden Rechtslage sowie möglicher Verhaltensänderungen seit Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts. Gruppenunterschiede wurden mittels Chi-Quadrat-Tests analysiert. Aufgrund des explorativen Charakters der Analysen erfolgte keine Kontrolle für Drittvariablen. Auch dieser Vergleich ist aufgrund der kleinen Teilstichprobe der Neueinsteiger:innen unter Vorbehalt zu interpretieren.

3 Ergebnisse

Insgesamt wurde der Fragebogen 4.082-mal teilweise und 3.325-mal vollständig ausgefüllt. Von den teilweise ausgefüllten Fragebögen wurden zunächst all diejenigen ausgeschlossen, die noch nicht 18 Jahre alt waren ($n = 168$) und die kein genaues Alter angegeben hatten ($n = 24$), wodurch $n = 3.890$ Personen übrig blieben. Weiterhin wurden Personen ausgeschlossen, die zwar eine gültige Fahrerlaubnis besitzen, aber nie Auto fahren sowie Personen, die noch nie eine Fahrerlaubnis besessen haben ($n = 185$), wodurch $n = 3.705$ Personen übrig blieben. Personen, die zwar einen Führerschein haben, deren Fahrerlaubnis aber akut entzogen war, wurden eingeschlossen, falls sie ihren Führerschein wegen des Fahrens unter Cannabiseinfluss oder nach Verfahren wegen Cannabisbesitzes (vor 01.04.2024) entzogen bekommen hatten. Personen, denen ihr Führerschein aufgrund von Alkoholkonsum oder anderen Gründen entzogen worden war, wurden ausgeschlossen ($n = 19$). Es verblieben $n = 3.686$ Personen im Datensatz. Zusätzlich wurden Fälle ohne Geschlechtsangabe von der weiteren Auswertung ausgeschlossen ($n = 534$), um Geschlechtervergleiche vornehmen zu können. Da diese Frage erst am Ende des Fragebogens platziert war, lag bei den betroffenen Personen bereits ein hoher Anteil fehlender Werte bei den übrigen Items vor, was den Ausschluss zusätzlich begründet. Weiterhin wurden Personen aussortiert, die angegeben hatten, im Ausland zu wohnen ($n = 8$). Es blieb eine Gesamtstichprobe von $N = 3.144$.

3.1 Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe ($N = 3.144$) war stark männlich dominiert (91,9 % ($n = 2.889$) männlich, 7,1 % ($n = 223$) weiblich, 1,0 % ($n = 32$) divers)². Männer waren damit klar überrepräsentiert, was zwar grundsätzlich der stärkeren Präsenz von Männern unter intensiv Konsumierenden entspricht, allerdings nicht in diesem Ausmaß (Hoch et al. 2025). Zumindest in Teilen ist die hohe Präsenz von Männern vermutlich auch durch deren deutlich höhere Fahrleistung mit dem Pkw zu erklären (infas, DLR, IVT und infas 360 2025) und einem damit möglicherweise gesteigerten Interesse an dem Thema Fahren und Cannabis.

Das Durchschnittsalter (Mittelwert) der Gesamtstichprobe ($N = 3.144$) lag bei 40,4 Jahren (Median = 40,0, SD = 10,09). Die jüngste Person war 18 Jahre alt, die älteste Person 82 Jahre alt³. Das Durchschnittsalter lag damit unter dem Bevölkerungsdurchschnitt (44,9 Jahre) (Statistisches Bundesamt 2025a), aber höher als es von regelmäßig bis häufig Konsumierenden aus Repräsentativerhebungen bekannt ist (Rauschert et al. 2023; Hoch et al. 2025).

37,2 % ($n = 1.171$) der Stichprobe ($N = 3.144$) gaben einen Universitäts- oder Hochschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss an, gefolgt von 27,4 % ($n = 862$) mit Abitur oder Fachhochschulreife, 26 % ($n = 819$) mit Realschulabschluss und 6,7 % ($n = 210$) mit Hauptschulabschluss. 2 % ($n = 64$) haben andere Abschlüsse angegeben, 0,5 % ($n = 15$) haben keinen Abschluss und 0,1 % ($n = 3$) besuchten aktuell eine Schule⁴. Insgesamt lag das Bildungsniveau der Stichprobe deutlich über dem der Gesamtbevölkerung (Statistisches Bundesamt 2020).

Gefragt nach dem Bundesland, in dem die Befragten wohnten, gaben 21,2 % ($n = 666$) der Gesamtstichprobe ($N = 3.144$) an, in Bayern zu wohnen. Danach folgten Nordrhein-Westfalen mit 19,1 % ($n = 602$), Baden-Württemberg mit 15 % ($n = 472$), Niedersachsen mit 10,6 % ($n = 332$), Hessen mit 7,9 % ($n = 249$), Rheinland-Pfalz mit 6,6 % ($n = 209$), Berlin mit 3,5 % ($n = 111$), Schleswig-Holstein mit 3,2 % ($n = 102$), Sachsen mit 2,5 % ($n = 79$),

²Q53 „Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?“

³Q3 „Wie alt sind Sie?“

⁴Q54 „Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie? Wenn Sie einen Abschluss aus einem anderen Land haben, wählen Sie dessen Äquivalent aus dem deutschen Schulsystem“

Hamburg mit 2,2 % (n = 69), Thüringen mit 1,8 % (n = 58), Brandenburg mit 1,5 % (n = 48), Sachsen-Anhalt mit 1,5 % (n = 47), Saarland mit 1,2 % (n = 39), Mecklenburg-Vorpommern mit 1,1 % (n = 36) und Bremen mit 0,8 % (n = 25)⁵. Ostdeutsche Länder waren insgesamt unterrepräsentiert, während Bayern im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überdurchschnittlich stark vertreten war (Statistisches Bundesamt 2025b).

97 % (n = 3.050) der Gesamtstichprobe (N = 3.144) waren in Deutschland geboren⁶ und 98,4 % (n = 3.095) besaßen die deutsche Staatsbürgerschaft⁷. Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft (ca. 15 % in der Gesamtbevölkerung (Statistisches Bundesamt 2025c)) waren demnach deutlich unterrepräsentiert.

In Bezug auf das monatliche Netto-Einkommen gaben 3,5 % (n = 108) der Stichprobe (n = 3.103) ein Einkommen von unter 1.000 € an, 11,6 % (n = 359) ein Einkommen von 1.000 bis unter 2.000 €, 26,2 % (n = 824) ein Einkommen von 2.000 bis unter 3.000 €, 18,8 % (n = 590) ein Einkommen von 3.000 bis unter 4.000 € und 14,7 % (n = 462) ein Einkommen von 4.000 bis unter 5.000 €. 24,2 % (n = 760) machten die Angabe, ein Netto-Einkommen von 5.000 € oder mehr zu haben⁸. Im Vergleich ergibt sich ein ähnlicher Median wie in der Gesamtbevölkerung (3.200 € (Statistisches Bundesamt 2026)).

Von der Stichprobe (n = 3.131) fuhren 18,3 % (n = 573) 5.000 Kilometer oder weniger pro Jahr, 26,1 % (n = 816) zwischen 5.001 und 10.000 Kilometer, 32,1 % (n = 1.006) zwischen 10.001 und 20.000 Kilometer, 13,9 % (n = 434) zwischen 20.001 und 30.000 im Jahr, 5,5 % (n = 171) zwischen 30.001 und 40.000 Kilometer im Jahr und 4,2 % (n = 131) mehr als 40.000 Kilometer im Jahr⁹. Aufgrund der Erhebung nach Kategorien kann hier kein Mittelwert errechnet werden; zudem existieren keine exakten Vergleichswerte. Aus Daten der repräsentativen Haushaltsbefragung Mobilität in Deutschland (MiD) zeigte sich, dass Personen ab 18 Jahren als Fahrer:in des motorisierten Individualverkehrs am Tag 23 km zurücklegen (infas, DLR, IVT und infas 360 2025). Hochgerechnet auf das Jahr entspricht dies einer jährlichen Fahrleistung von etwa 8.400 km. Damit fahren die Befragten im Vergleich eher viel (insgesamt 55,7 % fahren nach eigenen Angaben mehr als 10.000 km pro Jahr).

Von der Gesamtstichprobe (N = 3.144) hatten 44,4 % (n = 1.396) noch nie illegale Drogen (z. B. Amphetamine, Ecstasy, Kokain, LSD, Heroin, psychoaktive Pilze, Crystal Meth) konsumiert. 40,9 % (n = 1.286) machten die Angabe, zwar irgendwann im Leben illegale Drogen konsumiert zu haben, aber nicht in den letzten 12 Monaten. 11,0 % (n = 345) hatten in den letzten 12 Monaten, aber nicht in den letzten 30 Tagen illegale Drogen konsumiert und 3,7 % (n = 117) in den letzten 30 Tagen¹⁰. Es handelt sich damit um eine sehr konsumaffine Stichprobe im Vergleich zu Gesamtbevölkerung (Olderbak et al. 2025).

3.2 Vergleich der Stichproben aus den Erhebungen vor und nach den Änderungen der Regelungen für Cannabis im Straßenverkehr

Von der Gesamtstichprobe (N = 3.144) berichteten 13,3 % (n = 418) an der Erhebung Anfang 2024 (Werse 2024) teilgenommen zu haben, 18 % (n = 567) wussten nicht sicher, ob sie teilgenommen hatten und 68,7 % (n = 2.159) gaben an, nicht an der vorherigen Erhebung teilgenommen zu haben¹¹.

⁵Q55 „In welchem Bundesland wohnen Sie?“

⁶Q56 „In welchem Land sind Sie geboren?“

⁷Q57 „Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?“

⁸Q58 „Wie hoch ist das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt? Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu und ziehen Sie dann Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab.

⁹Q5 „Wie viele Kilometer fahren Sie durchschnittlich pro Jahr mit dem Kraftfahrzeug (z. B. Auto, Motorrad)?“

¹⁰Q15 „Haben Sie jemals andere illegale Drogen (z. B. Amphetamine, Ecstasy, Kokain, LSD, Heroin, psychoaktive Pilze, Crystal Meth) konsumiert?“

¹¹Q2 „Wie bereits im Einleitungstext beschrieben, baut diese Befragung auf eine vorangegangene Erhebung auf, die vom 04.01. bis zum 13.03.2024 stattgefunden hat. Haben Sie bereits an dieser vorherigen Erhebung teilgenommen? Eine Teilnahme an der vorangegangenen Befragung ist keine Voraussetzung für diese Befragung.“

Was den Vergleich der soziodemographischen Daten angeht, so zeigt Tabelle 1 zunächst, dass die Überrepräsentation männlicher Befragter in der aktuellen Erhebung noch etwas stärker ausgeprägt ist als bei der Befragung Anfang 2024. Die Bildungsabschlüsse sind in der Erhebung 2026 insgesamt etwas niedriger als 2024, während die Überrepräsentation deutscher Staatsbürger:innen nahezu identisch ausfällt wie zwei Jahre zuvor. Das Durchschnitts-Haushaltseinkommen ist hingegen in der aktuellen Erhebung deutlich höher als 2024. Es sind mehr Befragte mit Einkommen über 3000 € und insbesondere über 5000 € vertreten und weniger mit vergleichsweise niedrigen Einkommen. Letzteres hängt möglicherweise u. a. damit zusammen, dass das mittlere Alter in der 2026er Stichprobe mit über 40 Jahren (Mittelwert und Median) deutlich über dem der 2024er Stichprobe mit rund 31 Jahren liegt. Beide Stichproben sind also nur bedingt miteinander vergleichbar. Dies ist bei den nachfolgenden Vergleichen beider Stichproben zu beachten.

Geschlecht (n=4.933; N=3.144)		
Männlich: 86 %; 91,9 %	Weiblich: 13 %; 7,1 %	Divers: 0,6 %; 1,0 %
Höchster Bildungsabschluss (n=4.925; N=3.144)		
Uni, FH: 40 %; 37,2 %	Abitur/FH-Reife: 29 %; 27,4 %	Realschulabschluss: 23 %; 26 %
Hauptschule: 5 %; 6,7 %	Anderer Abschluss: 3 %; 2 %	Kein Abschluss: 0,4 %; 0,5 %
Aktuell Schüler:in: 0,4 %; 0,1 %		
Staatsbürgerschaft (n=4.921; N=3.144)		
Deutsche oder doppelte: 98,3 %; 98,4 %		
Haushalts-Nettoeinkommen (n=4.884; n=3.103)		
Unter 1.000 €: 8 %; 3,5 %	1.000 bis < 2.000 €: 17 %; 11,4 %	2.000 bis < 3.000 €: 29 %; 26,6 %
3.000 bis < 4.000 €: 17 %; 19 %	4.000 bis < 5.000 €: 12 %; 14,9 %	Über 5.000 €: 17 %; 24,5 %
Alter (N=5.410; N=3.144)		
Mittelwert: 33,4 J.; 40,4 J.	Median: 31 J.; 40 J.	Altersspanne: 18-90 J.; 18-82 J.

Tabelle 1: Soziodemographische Merkmale der Stichproben aus den beiden Erhebungen vor und nach Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und der Fahrerlaubnisverordnung im Jahr 2024 (2024er Stichprobe = blau; 2026er Stichprobe = rot)

3.3 Fahrerlaubnis

Von der Gesamtstichprobe (N = 3.144) haben 97,7 % (n = 3.073) eine in Deutschland gültige Fahrerlaubnis (Klasse A – D). 1,9 % (n = 59) wurde der Führerschein aktuell entzogen und 0,4 % (n = 12) haben ihn freiwillig abgegeben¹².

Diejenigen Personen, denen ihr Führerschein entzogen worden war, wurden gefragt, warum sie keine gültige Fahrerlaubnis mehr haben¹³. Von diesen Personen (n = 59) war 66,1 % (n = 39) die Fahrerlaubnis wegen Fahren unter Cannabiseinfluss entzogen worden und 33,9 % (n = 20) wegen Cannabisbesitzes (vor dem 01.04.2024).

Diejenigen, denen ihr Führerschein entzogen worden war oder die diesen freiwillig abgegeben hatten (n = 71), wurden außerdem gefragt, ob sie sich seit der Änderung der Regelungen für den Straßenverkehr um die

¹²Q4 „Haben Sie eine in Deutschland gültige Fahrerlaubnis (Klasse A – D)?“

¹³Q6 „Warum haben Sie keine gültige Fahrerlaubnis mehr?“

Wiedererlangung ihres Führerscheins bemüht hatten¹⁴. Von den Befragten (n = 70) hatten 32,9 % (n = 23) derartige Bemühungen unternommen, während 67,1 % (n = 47) keine Bemühungen unternommen hatten.

Von der Stichprobe (n = 3.143) gaben 1,7 % (n = 53) an, dass ihnen der Führerschein zuvor entzogen worden war, sie diesen jedoch aufgrund der Änderung der Regelungen für den Straßenverkehr infolge des Cannabisgesetzes wiedererlangt hatten¹⁵. In einem Freitextfeld wurden die Befragten außerdem gebeten, zu beschreiben, wann ihr Führerschein entzogen worden war, weshalb sie sich entschlossen hatten, diesen wiederzuerlangen und wann sie ihn wiedererlangt hatten¹⁶. Die Freitextangaben lassen sich in drei Fallgruppen einteilen: Am häufigsten wurde der Führerscheinentzug nach Verkehrskontrollen mit niedrigen THC-Werten (1–3 ng/ml) geschildert, meist als Restwerte ohne Ausfallerscheinungen. Nach der neuen Regelung gilt dies nicht mehr als Verstoß. Seltener war der Führerschein aufgrund des Besitzes von Cannabis oder wegen wiederholter Auffälligkeiten bzw. höherer Werte entzogen worden. In diesen Fällen wurde häufig die dem Entzug zugrunde liegende MPU angefochten, da nach der Gesetzesänderung nach einfachen Verstößen oder bloßem Cannabisbesitz grundsätzlich keine MPU mehr vorgesehen ist.

3.4 Konsum

3.4.1 Konsum vor dem 01.04.2024

97,4 % (n = 3.061) der Befragten (N = 3.144) gaben an, bereits vor dem 01.04.2024 mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben¹⁷. 37,9 % (n = 1.161) dieser Personen (n = 3.060) konsumierten (fast) täglich, 24,1 % (n = 738) mehrmals pro Woche, 10,7 % (n = 327) etwa einmal pro Woche, 10 % (n = 307) mindestens einmal im Monat, aber seltener als einmal in der Woche, 10,4 % (n = 317) mindestens einmal im Jahr, aber seltener als einmal im Monat und 4,6 % (n = 141) weniger als einmal im Jahr. 2,3 % (n = 69) wählten die Kategorie „Sonstiges“ (genannt wurden hier vor allem unregelmäßige Konsummuster, z. B. „unregelmäßig, je nach Verfügbarkeit“)¹⁸.

Diejenigen, die angaben, vor dem 01.04.2024 (fast) täglich Cannabis konsumiert zu haben, wurden außerdem gefragt, wie viel Cannabis sie durchschnittlich pro Tag konsumiert hatten¹⁹. Im Mittel wurden 1,09 g (n = 1.002) konsumiert (Median = 1,0 g; Standardabweichung = 0,87).

Von den Befragten, die vor dem 01.04.2024 Cannabis konsumiert hatten (n = 3.056), gaben 32,8 % (n = 1.001) an, damals Cannabis und Alkohol nie zusammen konsumiert zu haben. 49,4 % (n = 1.510) berichteten einen seltenen Konsum, 9,2 % (n = 281) einen gemeinsamen Konsum in etwa 50% der Fälle, 6,0 % (n = 183) einen häufigen und 2,7 % (n = 81) einen (fast) immer stattfindenden gemeinsamen Konsum²⁰.

¹⁴Q9 „Haben Sie sich seit der Änderung der Regelungen für den Straßenverkehr darum bemüht, Ihren Führerschein wiederzuerlangen?“

¹⁵Q7 „Trifft folgende Aussage auf Sie zu: Mein Führerschein war entzogen und ich habe ihn aufgrund der Änderung der Regelungen für den Straßenverkehr infolge des Cannabisgesetzes wiedererlangt?“

¹⁶Q8 „Bitte schildern Sie kurz, wann Ihr Führerschein entzogen wurde, weshalb Sie sich entschlossen haben, diesen wiederzuerlangen und wann Sie ihn wiedererlangt haben“

¹⁷Q10 „Haben Sie vor dem 01.04.2024 (Inkrafttreten des Cannabisgesetzes) mindestens einmal Cannabis konsumiert? Dabei geht es NICHT um Cannabisprodukte mit geringem THC-Gehalt wie etwa „CBD-Gras“ oder Ähnliches. Produkte mit HHC oder ähnlichen Wirkstoffen aber bitte mit einbeziehen.“

¹⁸Q11 „Wie oft haben Sie vor dem 01.04.2024 (Inkrafttreten des Cannabisgesetzes) Cannabis konsumiert?“

¹⁹Q12 „Wie viel Cannabis haben Sie (ungefähr, durchschnittlich) pro Tag vor dem Inkrafttreten des Cannabisgesetzes am 01.04.2024 konsumiert?“

²⁰Q13 „Wie häufig haben Sie Cannabis und Alkohol zusammen vor dem Inkrafttreten des Cannabisgesetzes am 01.04.2024 konsumiert?“

3.4.2 Aktueller Konsum

Von den Befragten (N = 3.144) konsumierten 40,6 % (n = 1.276) in den letzten 30 Tagen (fast) täglich Cannabis, 26,5 % (n = 832) mehrmals pro Woche, 15,5 % (n = 487) etwa einmal pro Woche, 10,1 % (n = 318) seltener als einmal pro Woche und 7,3 % (n = 231) gar nicht²¹.

Diejenigen, die angaben, (fast) täglich zu konsumieren, wurden außerdem nach ihrer durchschnittlichen täglichen Konsummenge gefragt²². Im Mittel betrug die durchschnittlich konsumierte Menge 1,1 g (n = 1.260) (Median = 1,0 g; Standardabweichung = 1,1).

Von der Gesamtstichprobe (N = 3.144) gaben 14 % (n = 441) an, Cannabis ausschließlich für medizinische Zwecke zu nutzen, 57,2 % (n = 1.797) für medizinische Zwecke und zum Freizeitkonsum und 28,8 % (n = 906) ausschließlich zum Freizeitkonsum²³.

Diejenigen, die angaben, Cannabis ausschließlich für medizinische Zwecke oder sowohl für medizinische Zwecke als auch zum Freizeitkonsum zu nutzen, wurden außerdem gefragt, ob ihnen in den letzten 12 Monaten Medizinalcannabis verschrieben worden war²⁴. Von den Befragten (n = 2.235) verfügten 71,7 % (n = 1.603) über ein Privatrezept (ohne Kassenerstattung), 24,2 % (n = 540) hatten keine ärztliche Verschreibung und 4,1 % (n = 92) ein Kassenrezept.

Diejenigen Personen, die angaben, Cannabis ausschließlich für medizinische Zwecke oder sowohl für medizinische Zwecke als auch zum Freizeitkonsum zu nutzen, wurden außerdem gefragt, welche Arten von Cannabis sie in den letzten zwölf Monaten konsumiert hatten²⁵. 48,7 % (n = 1.088) dieser Befragten (n = 2.236) hatten sowohl ärztlich verschriebenes Cannabis als auch nicht ärztlich verschriebene Produkte konsumiert. 28,4 % (n = 636) hatten nur ärztlich verschriebenes Medizinalcannabis konsumiert und 22,9 % (n = 512) hatten nur Cannabisprodukte konsumiert, die nicht ärztlich verschrieben worden waren. Diese Angaben sind insofern bemerkenswert, als sich die Verschreibungspraxis für Cannabis seit Einführung des CanG deutlich vereinfacht hat und sich gleichzeitig ein Markt aus telemedizinischen Anbietern und spezialisierten Online-Apotheken entwickelt hat, über den Medizinalcannabis vergleichsweise leicht erhältlich ist (Kirchberger 2026, flowzz 2025). Dennoch gab nahezu ein Viertel der Personen, die sich als medizinische Konsument:innen (ausschließlich medizinische Zwecke oder sowohl medizinische Zwecke als auch Freizeitkonsum) einordneten, an, ausschließlich nicht verschriebene Cannabisprodukte konsumiert zu haben.

In Bezug auf ihren Alkoholkonsum gaben 48,6 % (n = 1.528) der Befragten (N = 3.144) an, in den letzten 30 Tagen keine alkoholischen Getränke konsumiert zu haben. 26,8 % (n = 843) berichteten einen Konsum von weniger als einmal pro Woche, 14,1 % (n = 443) etwa einmal pro Woche, 8,4 % (n = 263) mehrmals pro Woche und 2,1 % (n = 67) einen (fast) täglichen Alkoholkonsum.

²¹**Q19** „Wenn Sie an die letzten 30 Tage denken: Wie häufig haben Sie mindestens einmal Cannabisprodukte mit nennenswertem THC-Gehalt (bzw. HHC o.ä.) konsumiert?“

²²**Q20** „Wie viel Cannabis konsumieren Sie (ungefähr, durchschnittlich) pro Tag?“

²³**Q16** „Haben Sie in den letzten 12 Monaten Cannabis für medizinische Zwecke (zur Behandlung einer Krankheit oder Linderung von Symptomen) genutzt?“

²⁴**Q17** „Wurde Ihnen in den letzten 12 Monaten Medizinalcannabis (Blüten oder Präparate wie z. B. Sativex) durch einen Arzt oder eine Ärztin verschrieben?“

²⁵**Q18** „Welche der folgenden Arten von Cannabis haben Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert?“

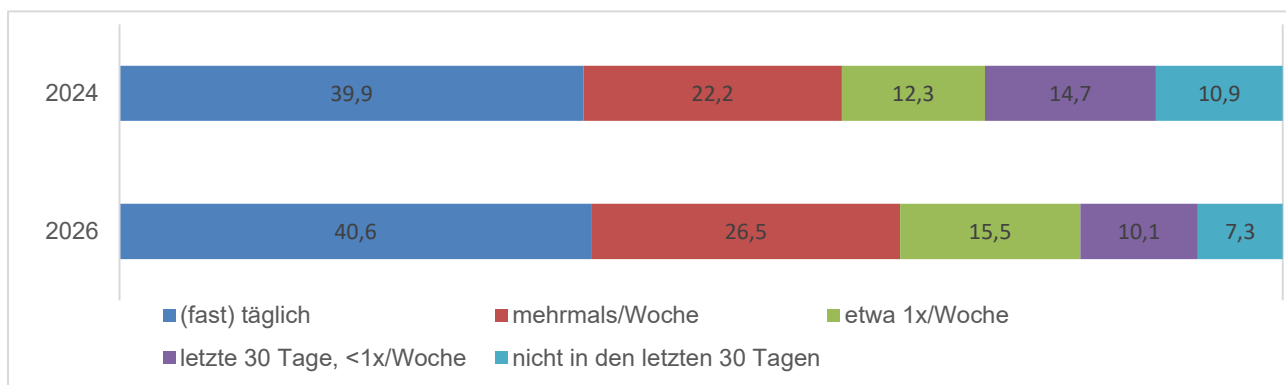


Abbildung 1: Cannabis-Konsumhäufigkeit²¹ im Vergleich der Erhebungen 2024 und 2026

Diejenigen, die zumindest gelegentlich Alkohol konsumiert hatten, wurden außerdem gefragt, wie häufig sie Alkohol und Cannabis in den letzten 30 Tagen gemeinsam, also bei derselben Gelegenheit, konsumiert hatten. Von diesen Personen (n = 1.616) gaben 35 % (n = 565) „nie“ an, 44,1 % (n = 712) „selten“, 11,5 % (n = 186) „in etwa 50 % der Fälle“, 4,3 % (n = 70) „häufig“ und 5,1 % (n = 83) „fast immer“.

Schließlich sei an dieser Stelle ein Vergleich der Konsummuster beider Erhebungen angeführt. Wie Abbildung 1 zeigt, lag die Konsumhäufigkeit in der aktuellen Stichprobe etwas höher als in der Erhebung Anfang 2024. Insbesondere waren die Gruppen, die mehrmals oder einmal pro Woche konsumierten, stärker vertreten, während seltenere Konsumhäufigkeiten weniger vorkamen als 2024.

Weitaus deutlicher fielen die Unterschiede bei der medizinischen Nutzung aus. In der Erhebung von 2024 gaben 64,3 % einen ausschließlichen Freizeitkonsum an, 30,3 % eine kombinierte medizinische und freizeitbezogene Nutzung und 5,4 % einen ausschließlich medizinischen Konsum. In der aktuellen Erhebung bildete die Gruppe der Personen mit kombinierter medizinischer und freizeitbezogener Nutzung mit 57,2 % die größte Gruppe, gefolgt von den ausschließlich Freizeitkonsumierenden (28,8 %) und den ausschließlich medizinisch Nutzenden (14 %). Anhand der vorliegenden Daten lässt sich jedoch nicht beurteilen, in welchem Ausmaß dieser Unterschied auf einen tatsächlichen Anstieg medizinischer Nutzungen zurückzuführen ist und in welchem Ausmaß die erleichterte Verschreibung und Verfügbarkeit von Medizinalcannabis dazu beigetragen hat, dass Konsum häufiger als (teilweise) medizinisch eingeordnet wird.

3.5 Fahren und Cannabiskonsum

Zunächst wurden diejenigen Personen, die Cannabis entweder über Privatrezept oder Kassenrezept verschrieben bekommen hatten, gefragt, ob sie sich nach dem Konsum in der Lage gefühlt haben, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen²⁶. 49,2 % (n = 834) dieser Befragten (n = 1.695) wählten „ja, wenn ich mich an die therapeutische Dosis halte“, 21,9 % (n = 371) „ja, und zwar unabhängig davon, wie hoch die Dosis war“ und 28,9 % (n = 490) fühlten sich nicht in der Lage dazu.

61 % (n = 1.917) aller Befragten (N = 3.144) gaben an, noch nie innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt zu haben²⁷. Bei 18,6 % (n = 585) lag dies länger als zwölf Monate zurück, 6,7 % (n = 212) hatten innerhalb der letzten zwölf Monate, jedoch nicht innerhalb der letzten 30 Tage, ein Kraftfahrzeug innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis geführt, und 13,7 % (n = 430) berichteten entsprechende Fahrten innerhalb der letzten 30 Tage.

²⁶ Q23 „Sind Sie der Meinung, dass Sie nach Konsum Ihres medizinischen Cannabis in der Lage sind, ein Fahrzeug sicher zu führen?“

²⁷ Q24 „Haben Sie jemals innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug (z. B. Auto, Motorrad) geführt?“

Diejenigen, die angaben, jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt zu haben, wurden außerdem gefragt, ob sie dabei ausschließlich Cannabis oder auch andere Substanzen konsumiert hatten²⁸. Von diesen Personen (n = 1.227) hatten 93,3 % (n = 1.132) ausschließlich Cannabis konsumiert, 4,4 % (n = 54) Cannabis und Alkohol sowie 3,3 % (n = 41) Cannabis und andere Substanzen. Über die Hälfte der Angaben zu anderen Substanzen bezog sich auf Stimulanzien (Amphetamin, Kokain, Methamphetamin und ADHS-Medikation). Am zweithäufigsten wurden Opiode (Heroin, Oxycodon, Fentanyl und Tramadol) genannt. Darüber hinaus wurden legale Substanzen (z. B. Nikotin), Medikamente (z. B. Antidepressiva) sowie Mischkonsum mehrerer Substanzen genannt.

Weiterhin wurden diejenigen, die angaben, jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt zu haben (n = 1.227), gefragt, wie häufig sie ein Kraftfahrzeug innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis führen²⁹. Von diesen Personen gaben 49,7 % (n = 610) an, dies (eigentlich) nicht zu tun. 10,4 % (n = 127) berichteten, dies mindestens einmal im Jahr, aber nicht wöchentlich zu tun, 9,2 % (n = 113) mindestens einmal monatlich, aber nicht wöchentlich, 9,2 % (n = 113) etwa einmal pro Woche und 10,8 % (n = 133) mehrmals pro Woche. Weitere 10,7 % aus dieser Gruppe (n = 131) gaben an, (fast) täglich innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug zu führen.

Diese Teilstichprobe (n = 1.227) wurde außerdem gefragt, warum sie nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt hatte. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich³⁰. 69,8 % (n = 857) gaben an, sich nicht beeinträchtigt gefühlt zu haben. 43,8 % (n = 538) berichteten, so regelmäßig bzw. so viel zu konsumieren, dass sie den Grenzwert von 3,5 ng/ml THC im Blutserum ohnehin nie unterschritten. 35,2 % (n = 432) fühlten sich als Cannabispatient:innen mit ihrer Dosis gut eingestellt und daher in der Lage, sicher zu fahren und 30,0 % (n = 368) gaben an, in der Vergangenheit keine Probleme mit diesem Verhalten gehabt zu haben. Weitere 27,0 % (n = 331) nannten fehlende alternative Fahrmöglichkeiten, 19,2 % (n = 235) berichteten, keine weiten Strecken gefahren zu sein, und 13,0 % (n = 160) gaben andere Gründe an, darunter Notfälle, medizinische Gründe oder fehlende Alternativen. Darüber hinaus meinten 10,8 % (n = 133), sie könnten trotz Konsums vorsichtig fahren, 7,5 % (n = 92) gingen davon aus, ohnehin nicht von der Polizei kontrolliert zu werden, 1,7 % (n = 21) waren der Ansicht, den zulässigen Grenzwert nicht überschritten zu haben und 0,4 % (n = 5) glaubten, die Fahrt noch antreten zu können, bevor die Wirkung einsetzte.

Von den insgesamt 3.144 Befragten machten 3.068 gültige Angaben zu ihrer gewöhnlichen Wartezeit zwischen Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs³¹. Im Mittel lag die angegebene Mindestwartezeit bei 11,46 Stunden (SD = 19,70), wobei der Median mit 8 Stunden deutlich darunter lag. Dies weist auf eine stark rechtsschiefe Verteilung hin, die vor allem durch einzelne sehr hohe Werte (bis zu 720 Stunden) bedingt war. Am häufigsten gaben die Befragten an, 12 Stunden (20,9 %) oder 8 Stunden (17,7 %) zu warten. Weitere häufige Angaben lagen bei 10 Stunden (8,5 %), 24 Stunden (7,7 %) sowie 6 Stunden (6,4 %). Gleichzeitig berichteten 10,8 % der Befragten, höchstens eine Stunde zu warten, darunter 3,1 %, die keine Wartezeit einhielten. Insgesamt konzentrierten sich die Angaben überwiegend auf Zeiträume zwischen 6 und 12 Stunden, bei gleichzeitig großer Streuung der Antworten.

Weiterhin wurden die Befragten gefragt, wie lange sie mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs mindestens warten würden, wenn sie etwa 0,3 g bzw. 1,5 g Cannabis konsumiert hätten³². Die durchschnittliche Wartezeit bei einem Konsum von 0,3 g betrug unter den Befragten (n = 3.079) 10,28 Stunden (SD = 18,40; Median = 8 Stunden) und zeigte ebenfalls eine stark rechtsschiefe Verteilung mit einzelnen sehr hohen Angaben. Am häufigsten wurden Wartezeiten von 12 Stunden (20,0 %) und 8 Stunden (14,1 %) genannt. Weitere häufige Angaben lagen bei

²⁸ Q25 „Hatten Sie dabei NUR Cannabis oder auch andere Substanzen (z. B. Alkohol, Amphetamin oder Opiode) konsumiert?“

²⁹ Q26 „Wie häufig führen Sie ein Kraftfahrzeug innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Cannabis?“

³⁰ Q27 „Warum haben Sie nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt? (Mehrfachnennungen möglich)“

³¹ Q28 „Wie lange warten Sie mindestens zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs?“

³² Q29 „Wie lange würden Sie mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs mindestens warten, wenn Sie folgende Menge an potenten Cannabisblüten konsumiert hätten? (inhaliert, z.B. Joint oder Vaporizer)“ : Etwa 0,3 g (etwa ein Joint/ Vaporizer-Füllung), etwa 1,5 g (verteilt auf 3-6 Joints, Vaporizer-Füllungen)

6 Stunden (8,5 %), 10 Stunden (6,8 %) sowie 24 Stunden (7,1 %). Gleichzeitig gaben 12,2 % der Befragten an, höchstens eine Stunde zu warten, darunter 3,1 %, die keine Wartezeit einhielten. Insgesamt konzentrierten sich die Angaben auch hier auf den Bereich zwischen 6 und 12 Stunden bei gleichzeitig großer Streuung. Die durchschnittliche Wartezeit bei einem Konsum von 1,5 g Cannabis betrug unter den Befragten (n = 2.997) 17,44 Stunden (SD = 29,00; Median = 12 Stunden) und lag damit deutlich über den zuvor berichteten Werten. Auch hier zeigte sich eine stark rechtsschiefe Verteilung mit einzelnen sehr hohen Angaben (bis zu 730 Stunden). Am häufigsten wurden Wartezeiten von 12 Stunden (29,8 %), 24 Stunden (14,5 %) sowie 8 Stunden (12,1 %) genannt. Weitere häufige Angaben lagen bei 6 Stunden (4,8 %) und 10 Stunden (5,7 %). Gleichzeitig gaben 5,0 % der Befragten an, höchstens eine Stunde zu warten. Insgesamt verschob sich die Verteilung im Vergleich zu geringeren Konsummengen deutlich hin zu längeren Wartezeiten, bei weiterhin großer Streuung.

Gefragt nach der Einhaltung der geltenden Rechtslage in Bezug auf den THC-Grenzwert im Straßenverkehr³³ gaben 33,2 % (n = 1.044) der Befragten (N = 3.144) an, sich immer an die geltenden Regelungen zu halten. Weitere 25,1 % (n = 788) berichteten, sich meistens daran zu halten. 19,1 % (n = 600) gaben an, dass ihnen die geltende Rechtslage egal sei, 10,6 % (n = 334) hielten sie für sich als gut eingestellte Cannabispatient:innen für irrelevant, und 10,0 % (n = 315) berichteten, sich selten oder nie an die geltenden Regelungen zu halten. 2,0 % (n = 63) gaben an, die geltende Rechtslage in Bezug auf Cannabis nicht zu kennen. Unter denjenigen, die angaben, dass ihnen die Rechtslage egal sei, wurden die Freitextantworten zu den Gründen für diese Einstellung ausgewertet (n = 552). 30,4 % der Antworten ließen sich der Kategorie „Grenzwert zu niedrig bzw. realitätsfremd“ zuordnen. Weitere 25,7 % berichteten, als Dauerkonsumierende ohnehin dauerhaft über dem Grenzwert zu liegen, 14,1 % verwiesen auf fehlende Möglichkeiten zur Selbsttestung und 8,7 % gaben an, sich hinsichtlich ihrer Fahrtüchtigkeit auf die eigene Einschätzung zu verlassen. Die übrigen Antworten verteilten sich auf weitere Kategorien und Einzelnennungen.

Die Befragten (N = 3.144) wurden außerdem gefragt, welche Strategien sie nutzen, um die Einhaltung des Grenzwertes zu überprüfen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren³⁴. 58,5 % (n = 1.838) gaben an, sich an der seit dem letzten Cannabiskonsum vergangenen Zeit zu orientieren. 39,2 % (n = 1.234) berichteten, erst dann zu fahren, wenn sie sich fahrtüchtig fühlten. 16,9 % (n = 531) nutzten keine Strategien, 10,0 % (n = 315) hielten Strategien für sich als Cannabispatient:innen für irrelevant, 8,4 % (n = 265) nutzten andere Strategien und 7,0 % (n = 221) Selbsttests. Die sonstigen Freitextantworten (n = 287; Mehrfachnennungen möglich) bezogen sich häufig auf längere Wartezeiten. Fast die Hälfte der Antwortenden (47,2 %) nannte Wartezeiten von mehr als zwölf Stunden, teilweise auch von 24 Stunden oder mehr. Weitere 25,7 % bezogen sich auf Wartezeiten in Verbindung mit Schlaf und 11,7 % auf die individuelle Einschätzung der Fahrtüchtigkeit. Die übrigen Antworten verteilten sich auf verschiedene weitere Strategien.

76,7 % (n = 2.411) der Befragten (N = 3.144) gaben an, ihre Gewohnheiten im Zusammenhang mit Cannabis im Straßenverkehr seit Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts nicht verändert zu haben³⁵. 15,7 % (n = 494) berichteten, seitdem weniger Auto nach dem Konsum zu fahren, 4,5 % (n = 142), überhaupt wieder Auto trotz Konsums zu fahren, und 3,1 % (n = 97), wieder häufiger nach dem Konsum Auto zu fahren.

Hinsichtlich des zeitlichen Abstandes zwischen Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs gaben 74,0 % (n = 2.326) der Befragten (N = 3.144) an, keine Veränderungen vorgenommen zu haben³⁶. 21,2 % (n = 667) berichteten, mehr zeitlichen Abstand einzuhalten, während 4,8 % (n = 151) angaben, inzwischen weniger zeitlichen Abstand zwischen Konsum und Fahren einzuhalten.

³³Q46 „Welche der nachfolgenden Aussagen trifft am ehesten auf Sie zu?“

³⁴Q47 „Welche Strategien nutzen Sie, um herauszufinden, ob Sie den aktuell geltenden Cannabiskonsumgrenzwert (3,5 ng/ml THC im Blutserum) im Straßenverkehr nicht überschreiten? (Mehrfachnennungen möglich)“

³⁵Q48 „Haben Sie Ihre Gewohnheiten bezüglich Cannabis im Straßenverkehr seit der Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts von 3,5 ng/ml Blutserum (3,5 ng/ml; 1ng/ml bei Fahrer*innen) geändert?“

³⁶Q49 „Haben Sie Ihre Gewohnheiten bezüglich des zeitlichen Abstandes zwischen Konsum und Fahren seit der Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts von 3,5 ng/ml Blutserum (3,5 ng/ml; 1ng/ml bei Fahrer*innen) geändert?“

Den Befragten wurden außerdem drei Aussagen zur Bewertung der geltenden Rechtslage vorgelegt³⁷. Die Aussage, dass die aktuelle Rechtslage im Straßenverkehr gerechter sei als die Rechtslage vor Einführung des Cannabisgesetzes, erhielt die größte Zustimmung (n = 3.128). Insgesamt 64,9 % (n = 2.042) stimmten der Aussage (voll und ganz) zu, 20,5 % (n = 642) verhielten sich neutral und 14,2 % (n = 444) lehnten die Aussage (vollständig) ab. Der Aussage, die aktuelle Rechtslage sei insgesamt positiv zu bewerten, stimmten 36,8 % (n = 1.148) (voll und ganz) zu. Weitere 27,0 % (n = 842) äußerten sich neutral, während 36,3 % (n = 1.132) die Aussage (vollständig) ablehnten (n = 3.122). Die Aussage, die aktuelle Rechtslage führe zu mehr Unsicherheit unter Konsumierenden, erhielt bei 44,1 % (n = 1.375) Zustimmung, während 29,4 % (n = 917) weder zustimmten noch ablehnten und 26,4 % (n = 823) die Aussage ablehnten (n = 3.115). Die höchste Zustimmung zeigte sich somit auch bemessen am Mittelwert auf der dreistufigen Skala für die Einschätzung, dass die aktuelle Rechtslage gerechter sei als die vorherige Rechtslage (M = 2,31; SD = 1,09), gefolgt von der Aussage, sie führe zu mehr Unsicherheit unter Konsumierenden (M = 2,71; SD = 1,15). Die geringste Zustimmung erhielt die Aussage, die aktuelle Rechtslage sei insgesamt positiv zu bewerten (M = 3,03; SD = 1,18).

Die Befragten wurden außerdem nach ihren Beobachtungen im Freundes- und Bekanntenkreis gefragt³⁸. Am meisten Zustimmung erhielt die Aussage, dass sich die Mehrheit an die geltende Rechtslage halte (n = 3.113; M = 2,57; SD = 0,994). 50,6 % stimmten dieser Aussage (voll und ganz) zu, 32,1 % bewerteten sie neutral und 17,4 % stimmten ihr (überhaupt) nicht zu. Es folgte die Aussage, dass die Mehrheit die geltende Rechtslage gut kenne (n = 3.113; M = 2,59; SD = 1,02). Hier stimmten 52,4 % (voll und ganz) zu, 26,7 % antworteten neutral und 20,9 % stimmten (überhaupt) nicht zu. Weniger Zustimmung erhielt die Aussage, dass sich heute mehr Personen als früher auf eine medizinische Verschreibung beriefen, um unter Cannabiseinfluss am Straßenverkehr teilnehmen zu können (n = 3.107; M = 3,20; SD = 1,086). 26,3 % stimmten dieser Aussage (voll und ganz) zu, 37,8 % verhielten sich neutral und 36,0 % stimmten ihr (überhaupt) nicht zu. Die geringste Zustimmung erhielt die Aussage, dass heute mehr Personen als früher unter Cannabiseinfluss am Straßenverkehr teilnahmen (n = 3.113; M = 3,84; SD = 0,924). Lediglich 6,3 % stimmten dieser Aussage (voll und ganz) zu, 29,9 % antworteten neutral und 63,8 % stimmten ihr (überhaupt) nicht zu.

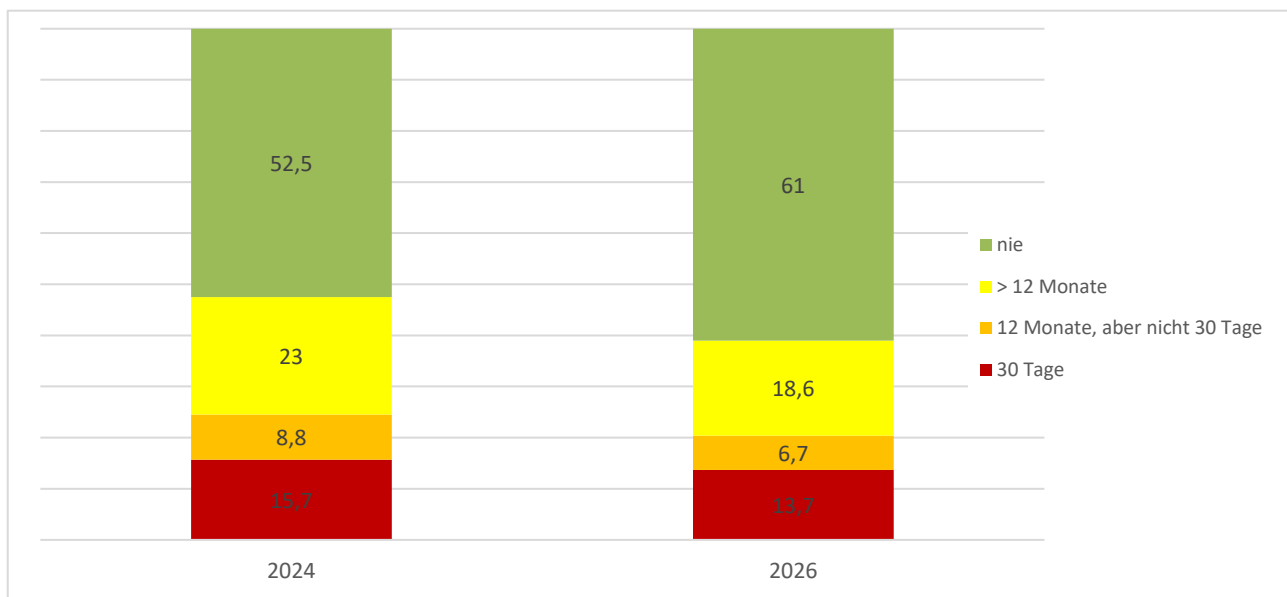


Abbildung 2: Prävalenz des Fahrens unter Cannabiseinfluss im Vergleich der Erhebungen 2024 und 2026 (%)³⁹

³⁷Q50 „Welchen der nachfolgenden Aussagen stimmen Sie zu/nicht zu?“

³⁸Q51 „Was beobachten Sie aktuell in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis in Bezug auf Fahren unter Cannabiseinfluss und die geltende Rechtslage (gesetzlicher THC-Grenzwert von 3,5 ng/ml Blutserum, Mischkonsum von Cannabis und Alkohol verboten, absolutes Cannabisverbot am Steuer für Fahranfänger)? (Mehrfachnennungen möglich)“

³⁹Q24 Haben Sie jemals innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug (z. B. Auto, Motorrad) geführt?

Abschließend wird trotz der eingeschränkten Vergleichbarkeit der Stichproben (siehe Abschnitte 2.1) ein Vergleich der Angaben zum Fahren unter Cannabiseinfluss zwischen den Erhebungen 2024 und 2026 vorgenommen. Wie Abbildung 2 zeigt, enthielt die aktuelle Stichprobe einen höheren Anteil von Personen, die angaben, nie innerhalb von zwei Stunden nach Cannabiskonsum ein Kraftfahrzeug geführt zu haben. Der Anteil der Personen, deren letzte entsprechende Fahrt länger als zwölf Monate zurücklag, fiel mit 18,6 % geringer aus als 2024. Auch die Anteile der Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate bzw. innerhalb der letzten 30 Tage nach Cannabiskonsum gefahren waren, lagen jeweils leicht unter den entsprechenden Werten der Erhebung von 2024.

Auch die Angaben zur Wartezeit zwischen Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs unterschieden sich zwischen den beiden Erhebungen. Im Jahr 2026 berichteten 36,0 % der Befragten Wartezeiten von mehr als zwölf Stunden, 2024 lag dieser Anteil bei 46,0 %. Demgegenüber war der Anteil der Personen mit Wartezeiten zwischen acht und zwölf Stunden in der aktuellen Erhebung deutlich höher (28,0 % vs. 17,0 %). Etwas weniger Befragte berichteten jetzt, überhaupt keine Wartezeit einzuhalten (3,0 % im Jahr 2026 vs. 6,0 % im Jahr 2024). Der Anteil der Personen mit Wartezeiten zwischen zwei und acht Stunden fiel 2026 geringfügig höher aus als 2024 (24,0 % vs. 22,0 %).

Ein differenzierter Blick auf die Konsumhäufigkeit zeigt weitere Unterschiede zwischen den beiden Erhebungen. Wie Abbildung 3 verdeutlicht, haben Personen mit häufigem, jedoch nicht täglichem Konsum (mindestens einmal pro Woche) im Jahr 2026 im Vergleich zu 2024 eher Wartezeiten von 8-12 Stunden als Wartezeiten über 12 Stunden. Unter den (fast) täglich Konsumierenden hat sich generell die Anzahl derer mit nennenswerten Wartezeiten (mindestens 8 Stunden) etwas erhöht (44 % in der aktuellen Befragung, 39 % in 2024). Zudem war unter den (fast) täglich Konsumierenden der Anteil derer, die nur 2 Stunden oder kürzer warten mit 22 % etwas geringer als im Jahr 2024 mit 28 %. Bei den seltener Konsumierenden deutet sich hingegen vor allem eine Verschiebung von sehr langen zu moderateren Wartezeiten an. Insgesamt gibt es unter denjenigen, die maximal einmal pro Woche konsumieren, nur sehr wenige, die kaum oder gar keine Wartezeit zwischen Konsum und Fahren einhalten (siehe Abb. 3).

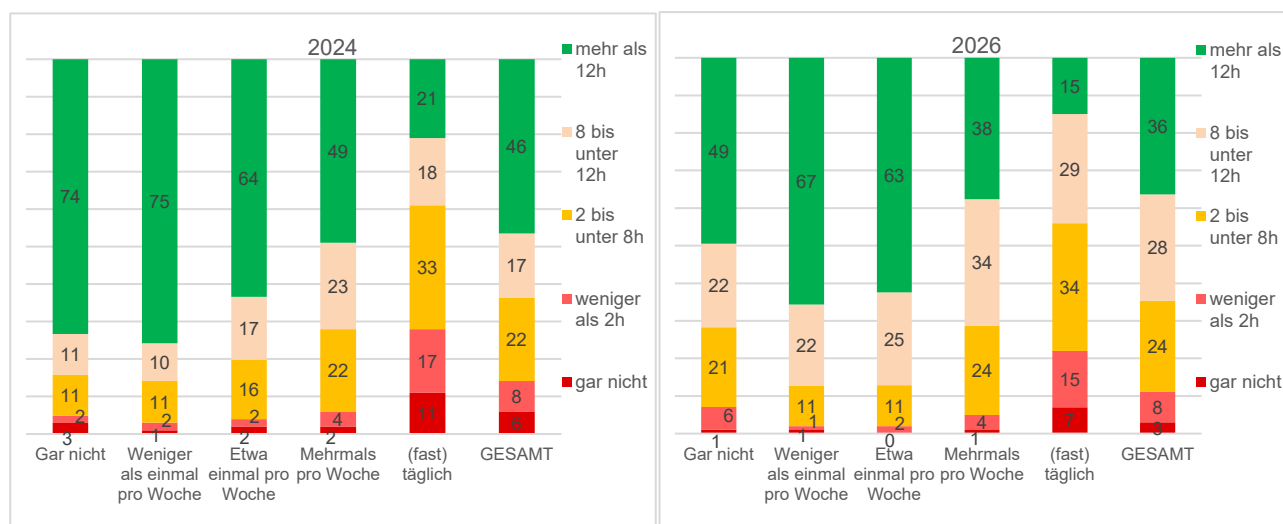


Abbildung 3: Wartezeit zwischen Konsum und Fahren nach Konsumhäufigkeit im Vergleich der Erhebungen 2024 und 2026 (%)⁴⁰

⁴⁰Q28.1 Wie lange warten Sie mindestens zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs? - Ich warte mindestens (Angabe in Stunden) vs. Q19 Wenn Sie an die letzten 30 Tage denken: Wie häufig haben Sie mindestens einmal Cannabisprodukte mit nennenswertem THC-Gehalt (bzw. HHC o.ä.) konsumiert? Betrifft Cannabisblüten, -harz, Edibles, Konzentrate, Vapes u.a. (NICHT CBD-Produkte)

3.6 Fahren und Risikoeinschätzung

Gefragt nach dem wahrgenommenen Risiko des Fahrens unter dem Einfluss von Cannabis bzw. Alkohol zeigten sich deutliche Unterschiede in der Risikoeinschätzung zwischen beiden Substanzen⁴¹. Das Fahren nach dem Konsum von 2–3 großen Bieren wurde von den Befragten (N = 3.144) überwiegend als risikoreich eingeschätzt: 58,3 % (n = 1.834) bewerteten dies als „sehr risikoreich“ und weitere 34 % (n = 1.069) als „risikoreich“, während lediglich 6,5 % (n = 204) das Fahren als „etwas risikoreich“ und 1,2 % (n = 37) als „nicht risikoreich“ einschätzten. Der Mittelwert (1=sehr risikoreich; 4=nicht risikoreich) lag entsprechend niedrig bei 1,51 (SD = 0,67).

Demgegenüber wurde das Fahren nach dem Konsum von 1–2 Joints bzw. Vaporizer-Füllungen deutlich weniger kritisch beurteilt. Hier stuften nur 15,9 % (n=501) das Verhalten als „sehr risikoreich“ und 27,2 % (n = 856) als „risikoreich“ ein, während 33,8 % (n = 1.064) es als „etwas risikoreich“ und 23 % (n = 723) als „nicht risikoreich“ bewerteten. Der Mittelwert lag entsprechend bei 2,64 (SD = 1,01).

Ein gepaarter t-Test bestätigte, dass die Risikoeinschätzung für Alkohol signifikant höher ausfiel als für Cannabis ($t(3143) = 60,04$, $p < 0,001$). Die Effektstärke war dabei sehr groß ($d = 1,07$), was auf einen deutlichen Unterschied in der Wahrnehmung hinweist.

Dass das Fahren nach Cannabiskonsum von einer Mehrheit als nur etwas oder nicht risikoreich eingeschätzt wird, hängt offenbar u.a. mit der verbreiteten Meinung zusammen, dass man nach Cannabiskonsum vorsichtiger fahre (siehe 3.5/Q52). Beide Variablen weisen zueinander eine starke negative Korrelation auf ($r = -0,366$; $p < 0,001$; zweiseitig): je mehr eine Befragte/r von vorsichtigerem Fahren nach Cannabiskonsum überzeugt ist, desto weniger hält der/diejenige das Fahren unter Cannabiseinfluss für risikoreich (bzw. umgekehrt). Dies hängt auch mit dem tatsächlichen Fahrverhalten zusammen: So stimmen z.B. 72,6 % der Befragten, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal unter Cannabiseinfluss gefahren sind, dieser Aussage (voll und ganz) zu, verglichen mit 58,4 % der übrigen Befragten ($\chi^2(4) = 72,38$; $p < 0,001$).

Die Befragten wurden anhand mehrerer Aussagen nach ihrer individuellen Risikoeinschätzung des Fahrens unter Cannabiseinfluss gefragt⁴². Der Aussage „Nach dem Konsum von Cannabis fährt man vorsichtiger im Straßenverkehr“ stimmten 60,4 % (voll und ganz) zu, 28,1 % bewerteten die Aussage neutral und 11,5 % stimmten ihr (überhaupt) nicht zu (n = 3.129; M = 2,35; SD = 0,978). Die Aussage „Nach dem Konsum von Cannabis kann man sich im Straßenverkehr schlechter konzentrieren“ erhielt 34,8 % Zustimmung, 31,4 % neutrale Bewertungen und 33,7 % Ablehnung (n = 3.126; M = 3,00; SD = 1,109). Der Aussage „Nach dem Konsum von Cannabis ist man stärker ablenkbar im Straßenverkehr“ stimmten 28,5 % zu, 31,1 % verhielten sich neutral und 40,4 % lehnten sie ab (n = 3.107; M = 3,17; SD = 1,095). Der Aussage „Nach dem Konsum von Cannabis reagiert man langsamer im Straßenverkehr“ stimmten 41,0 % zu, 30,0 % antworteten neutral und 28,1 % lehnten die Aussage ab (n = 3.074; M = 2,86; SD = 1,105). Die wissenschaftlich gut belegten negativen Auswirkungen auf Reaktionsfähigkeit und Konzentration nach Cannabiskonsum fanden damit nur bei einem Teil der Befragten Zustimmung und wurden teilweise häufiger abgelehnt. Demgegenüber erhielt die Annahme eines vermeintlich positiven Effekts, nämlich einer vorsichtigeren Fahrweise, die größte Zustimmung. Zwar wurde ein solcher Effekt in der Literatur beschrieben, er kann jedoch allenfalls einen Teil der leistungsbezogenen Einschränkungen kompensieren (vgl. Sexton et al. 2000).

3.7 Prädiktoren für Fahren nach dem Cannabiskonsum

Zur Untersuchung von Faktoren, die mit dem Fahren innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum zusammenhängen, wurden mehrere logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Die Vorhersage des Fahrverhaltens verbesserte sich mit jeder Erweiterung des Modells um zusätzliche Einflussfaktoren. Im abschließenden Modell konnten rund 32 % der Unterschiede im Fahrverhalten statistisch erklärt werden. Zudem stieg die Treffsicherheit der Vorhersage von 61,0 % auf 73,1 %. Alle Modelle waren statistisch signifikant und zeigten eine insgesamt gute Anpassung an die Daten.

⁴¹Q33 „Wie risikoreich empfinden Sie das Fahren unter dem Einfluss von...“

⁴²Q52 „Welchen der nachfolgenden Aussagen stimmen Sie zu/nicht zu?“

Die *Risikowahrnehmung* erwies sich als stärkster Prädiktor des Fahrverhaltens. Je geringer das wahrgenommene Risiko des Fahrens nach Cannabiskonsum, desto häufiger berichteten die Befragten Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum (OR = 0,36; 95 %-KI [0,33; 0,39]; $p < 0,001$).

Dies zeigte sich auch in den Kreuztabellen: Während nur 9,8 % der Personen mit einer sehr hohen Risikoeinschätzung entsprechendes Verhalten berichteten, traf dies auf 72,6 % derjenigen zu, die das Verhalten als nicht risikoreich bewerteten ($\chi^2(3) = 673,13$; $p < 0,001$).

Weiterhin erwies sich die *Konsumhäufigkeit* als signifikanter Prädiktor des Fahrens innerhalb von zwei Stunden nach Cannabiskonsum ($p < 0,001$). Im Vergleich zu Personen ohne Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen berichteten (fast) täglich Konsumierende häufiger entsprechendes Verhalten (OR = 1,64; 95 %-KI [1,19; 2,27]), während Personen mit gelegentlichem Konsum (<1× pro Woche bzw. etwa 1× pro Woche) seltener entsprechende Fahrten angaben (OR = 0,47 bzw. OR = 0,57). Für Personen mit Konsum mehrmals pro Woche zeigte sich kein signifikanter Unterschied.

Auch deskriptiv zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Konsumhäufigkeit und Fahrverhalten: Während 20,2 % der Gelegenheitskonsumierenden angaben, jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum ein Kraftfahrzeug geführt zu haben, lag dieser Anteil bei (fast) täglich Konsumierenden bei 46,5 %. Insgesamt zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Konsumhäufigkeit und Fahrverhalten ($\chi^2(2) = 170,19$; $p < 0,001$). Deskriptiv deutete sich dabei mit zunehmender Konsumhäufigkeit ein Anstieg der berichteten Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach Cannabiskonsum an.

Die *Art der Cannabisnutzung* zeigte einen signifikanten Zusammenhang mit dem Fahrverhalten ($p = 0,007$). Personen mit kombinierter medizinischer und freizeitbezogener Nutzung berichteten häufiger Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum als ausschließlich freizeitbezogen Konsumierende (OR = 1,25; 95 %-KI [1,02; 1,53]; $p = 0,029$). Für ausschließlich medizinische Nutzung zeigte sich kein signifikanter Effekt.

Auch die Gruppenvergleiche zeigten deutliche Unterschiede. Während 27,9 % der ausschließlich freizeitbezogen Konsumierenden angaben, jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum ein Kraftfahrzeug geführt zu haben, lag dieser Anteil bei ausschließlich medizinisch Nutzenden bei 42,4 % und bei Personen mit kombinierter Nutzung bei 43,8 % ($\chi^2(2) = 66,21$; $p < 0,001$). Obwohl ausschließlich medizinisch Nutzende deskriptiv häufiger entsprechende Fahrten berichteten, blieb dieser Unterschied unter Kontrolle der übrigen Variablen im Regressionsmodell statistisch nicht signifikant.

Zur näheren Untersuchung der Unterschiede zwischen den Nutzer:innengruppen wurden ergänzende Analysen zur Risikowahrnehmung, zur Orientierung an der geltenden Rechtslage sowie zur subjektiven Einschätzung der Fahrtüchtigkeit durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass medizinische Nutzer:innen das Fahren unter Cannabiseinfluss nicht als weniger risikoreich einschätzten als Freizeitkonsumierende. Deutliche Unterschiede ergaben sich jedoch bei der Orientierung an der geltenden Rechtslage ($\chi^2(10) = 439,68$; $p < 0,001$). Personen mit kombinierter Nutzung berichteten seltener, sich immer an die geltenden Regelungen zu halten und häufiger, dass ihnen die Rechtslage egal sei oder sie sich selten bzw. nie daran hielten.

Darüber hinaus zeigte sich ein starker Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung der Fahrtüchtigkeit und dem tatsächlichen Fahrverhalten. Von denjenigen, die sich nach dem Konsum ihres medizinischen Cannabis für fahrtüchtig hielten, berichteten 58,4 % Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum, verglichen mit 19,4 % derjenigen, die sich selbst nicht für fahrtüchtig hielten ($\chi^2(1) = 213,02$; $p < 0,001$). Eine ergänzende logistische Regression bestätigte diesen Befund: Personen, die sich für fahrtüchtig hielten, wiesen eine etwa 5,8-fach höhere Wahrscheinlichkeit auf, entsprechende Fahrten zu berichten (OR = 5,84; 95 %-KI [4,54; 7,51]; $p < 0,001$).

Geschlecht ($p = 0,592$) und Alter ($p > 0,05$) zeigten keinen signifikanten Zusammenhang mit dem Fahrverhalten.

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass das Fahren innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum vor allem mit der individuellen Risikowahrnehmung und der Konsumhäufigkeit zusammenhängt. Zusätzlich zeigte sich ein schwächerer Zusammenhang für die kombinierte medizinische und freizeitbezogene Nutzung von Cannabis.

3.8 Fahren und Alkoholkonsum

Weiterhin wurden die Befragten danach gefragt, ob sie jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Alkoholkonsum ein Kraftfahrzeug geführt hatten⁴³. Die Mehrheit der Befragten ($N = 3.144$) gab an, dies nie getan zu haben (58,1 %; $n = 1.826$). Ein erheblicher Anteil berichtete jedoch entsprechende Erfahrungen in der Vergangenheit: 34,1 % ($n = 1.072$) hatten dies vor mehr als 12 Monaten getan, 5,3 % ($n = 167$) innerhalb der letzten 12 Monate, aber nicht in den letzten 30 Tagen und 2,5 % ($n = 79$) gaben an, in den letzten 30 Tagen unter Alkoholeinfluss gefahren zu sein. Betrachtet man die Lebenszeitprävalenz, so berichteten in dieser sehr cannabisaffinen Stichprobe etwas mehr Personen Fahrten unter Alkoholeinfluss als Fahrten unter Cannabiseinfluss. Verglichen mit Schätzungen für die Gesamtbevölkerung (44 %; Iberl 2021) lag der Anteil von Personen, die jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Alkohol gefahren waren, mit insgesamt 41,9 % in der vorliegenden Stichprobe geringfügig niedriger.

Diejenigen, die jemals innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Alkohol ein Kraftfahrzeug geführt hatten, wurden weiterhin danach gefragt, ob sie dabei nur Alkohol oder auch andere Substanzen (z. B. Cannabis oder Opioide) konsumiert hatten⁴⁴. Von diesen Personen ($n = 1.318$) gab die überwiegende Mehrheit an, ausschließlich Alkohol konsumiert zu haben (85,2 %; $n = 1.123$). Ein kleinerer Teil berichtete hingegen Mischkonsum: 12,6 % ($n = 166$) hatten Alkohol zusammen mit Cannabis konsumiert und 2,2 % ($n = 29$) gaben an, Alkohol in Kombination mit anderen Substanzen eingenommen zu haben.

3.9 Fahren und Mischkonsum

Diejenigen, die angaben, ein Kraftfahrzeug innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Cannabis und Alkohol geführt zu haben, wurden gefragt, wie häufig sie dies taten⁴⁵. Von diesen Personen ($n = 30$) gab die Mehrheit an, dies (eigentlich) nie zu tun (70,0 %; $n = 21$). Ein geringerer Anteil berichtete seltenes (16,7 %; $n = 5$) oder gelegentliches (10,0 %; $n=3$) entsprechendes Verhalten, während nur eine Person (3,3 %) angab, dies häufig zu tun. Insgesamt deutet das Ergebnis darauf hin, dass das Fahren unter kombinierter Wirkung von Cannabis und Alkohol nur von sehr wenigen Befragten berichtet wurde und meist als Ausnahmeverhalten beschrieben wurde.

Diejenigen, die angaben, Alkohol und Cannabis in den letzten Tagen mindestens selten zusammen konsumiert zu haben⁴⁶ wurden gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten ein alkoholisches Getränk getrunken hatten, um ggf. bei einer Verkehrskontrolle von ihrem Cannabiskonsum abzulenken⁴⁷. Hier ist zu beachten, dass es sich nicht um Fahren nach Mischkonsum im oben (3.8) genannten Sinne handelt, sondern ein geringer Alkoholkonsum angesprochen ist, der eine Blutalkoholkonzentration von vermutlich unter 0,5 Promille zur Folge hätte. Von den entsprechenden Befragten ($n = 1.051$) gaben 91,6 % ($n = 963$) an, dies nie gemacht zu haben. 7,4 % ($n = 78$) haben dies innerhalb der letzten 12 Monate, aber nicht in den letzten 30 Tagen und 1,0 % ($n = 10$) in den letzten 30 Tagen getan.

⁴³Q30 „Haben Sie jemals innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Alkohol (mind. 1 Liter Bier, halbe Flasche Wein oder 3 doppelte Schnäpse) ein Kraftfahrzeug (z. B. Auto, Motorrad) geführt?“

⁴⁴Q31 „Hatten Sie dabei NUR Alkohol oder auch andere Substanzen (z. B. Cannabis, Opioide etc.) konsumiert?“

⁴⁵Q32 „Wie häufig führen Sie ein Kraftfahrzeug innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Cannabis UND Alkohol?“

⁴⁶Q22 „Wenn Sie an die letzten 30 Tage denken: Wie häufig haben Sie Alkohol und Cannabis zusammen, also bei derselben Gelegenheit, konsumiert?“

⁴⁷Q34 „Haben Sie in den letzten 12 Monaten ein alkoholisches Getränk getrunken, um ggf. bei einer Verkehrskontrolle von Ihrem Cannabiskonsum abzulenken (durch einen unter 0,5 liegenden Promillewert)?“

Diejenigen, die angegeben hatten, jemals andere illegale Drogen konsumiert zu haben⁴⁸, wurden des Weiteren danach gefragt, ob sie jemals innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Drogen außer Cannabis und Alkohol gefahren sind⁴⁹. Von diesen Befragten ($n = 1.748$) gaben 81,2 % ($n = 1.419$) Personen an, dies nie getan zu haben. 16,7 % ($n = 292$) hatten dies gemacht, aber es war länger als 12 Monate her. 1 % ($n = 18$) hatten in den letzten 12 Monaten, aber nicht in den letzten 30 Tagen ein Kraftfahrzeug geführt und 1,1 % ($n = 19$) innerhalb der letzten 30 Tage.

3.10 Bekanntheit der neuen Regelungen im Straßenverkehrsgesetz und der Fahrerlaubnis-Verordnung

Die Befragten wurden hinsichtlich ihrer Kenntnis zentraler verkehrsrechtlicher Regelungen im Kontext des Cannabisgesetzes befragt⁵⁰. Insgesamt zeigte sich unter den Befragten ($N = 3.144$) ein heterogenes Wissensniveau: Während grundlegende Regelungen wie die Sanktionen bei Überschreitung des THC-Grenzwerts sowie das absolute Cannabisverbot für Fahranfänger:innen einem Großteil der Befragten bekannt waren (Sanktionen bei Grenzwertüberschreitung: 88,5 % ($n = 2.781$) bekannt; 9,2 % ($n = 290$) teilweise bekannt; 2,3 % ($n = 73$) nicht bekannt; $M = 1,14$, $SD = 0,41$; Cannabisverbot für Fahranfänger:innen: 82 % ($n = 2.579$) bekannt; 8,4 % ($n = 263$); 9,6 % ($n = 302$) nicht bekannt; $M = 1,28$, $SD = 0,63$), wiesen spezifischere Regelungen geringere Bekanntheitsgrade auf. So waren die Bestimmungen zum Mischkonsum von Alkohol und Cannabis nur 56,7 % ($n = 1.783$) bekannt (21 % ($n = 660$) teilweise bekannt und 22,3 % ($n = 701$) nicht bekannt; $M = 1,66$; $SD = 0,82$) und die veränderte MPU-Praxis (dass ein einmaliger Verstoß oder regelmäßiger Konsum nicht mehr als Grund für eine MPU ausreicht) 59,8 % ($n = 1.879$); 19,5 % ($n = 614$) teilweise bekannt; 20,7 % ($n = 651$) nicht bekannt; $M = 1,61$; $SD = 0,81$).

Zur Prüfung von Unterschieden in der Kenntnis zentraler verkehrsrechtlicher Regelungen wurde eine Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Items ($F(2,67; 8402,01) = 580,80$, $p < 0,001$, $\eta^2p = 0,16$; Greenhouse-Geisser-korrigiert), was auf ein heterogenes Wissensniveau hinweist. Die stärkste Bekanntheit zeigte sich für die Regelung zu Sanktionen bei Überschreitung des THC-Grenzwerts ($M = 1,14$), gefolgt vom Cannabisverbot für Fahranfänger:innen ($M = 1,28$). Geringere Kenntnis bestand hinsichtlich der MPU-Regelung ($M = 1,61$) sowie der Mischkonsumregel ($M = 1,66$).

Post-hoc-Analysen (Bonferroni-korrigiert) zeigten, dass sich nahezu alle Items signifikant voneinander unterschieden ($p < 0,001$), mit Ausnahme eines nur geringen Unterschieds zwischen MPU-Regelung und Mischkonsum ($p = 0,043$). Die Effektstärke des Gesamteffekts war moderat ($\eta^2p = 0,16$).

3.11 Veränderung des Verhaltens seit CanG

Die Mehrheit der Befragten berichtete keine Veränderung ihres Fahrverhaltens seit Einführung der neuen gesetzlichen Regelungen.

Zur Untersuchung möglicher Einflussfaktoren auf Verhaltensänderungen seit Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts wurden mehrere logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Die Modelle zeigten überwiegend eine geringe Erklärungskraft. Signifikante Zusammenhänge mit Verhaltensänderungen seit Einführung des THC-Grenzwerts fanden sich vor allem für die Bewertung der geltenden Rechtslage, während Risikowahrnehmung und Regelkenntnis nur teilweise mit solchen Veränderungen zusammenhingen.

⁴⁸**Q14** „Haben Sie jemals andere illegale Drogen (z. B. Amphetamine, Ecstasy, Kokain, LSD, Heroin, psychoaktive Pilze, Crystal Meth) konsumiert?“

⁴⁹**Q35** „Haben Sie jemals innerhalb von 2 Stunden nach dem Konsum von Drogen außer Cannabis und Alkohol* ein Kraftfahrzeug (z. B. Auto, Motorrad) geführt?“

⁵⁰**Q36** „Nach Inkrafttreten des Cannabisgesetzes am 1. April 2024 wurden im Sommer 2024 auch Änderungen im Straßenverkehrsgesetz vorgenommen. Welche der folgenden aktuellen gesetzlichen Regelungen sind Ihnen bekannt? Uns geht es vor allem darum, herauszufinden, wie gut die Bürgerinnen und Bürger über die neuen gesetzlichen Regelungen informiert sind.“

Für die Reduktion des Fahrens nach Konsum („weniger fahren“ vs. „keine Änderung“) zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang mit den untersuchten Prädiktoren ($\chi^2(3) = 1,73$, $p = 0,630$). Weder die Risikowahrnehmung noch die Bewertung der Rechtslage oder die Kenntnis der Verkehrsregeln erwiesen sich als signifikante Prädiktoren.

Für eine Zunahme des Fahrens nach Konsum („mehr fahren“ vs. „keine Änderung“) ergab sich ein signifikanter Gesamteffekt des Modells ($\chi^2(3) = 11,79$, $p = 0,008$). Personen, die die geltende Rechtslage positiver bewerteten, berichteten häufiger, seit Einführung des THC-Grenzwerts nach dem Konsum wieder bzw. häufiger Auto zu fahren ($\text{Exp}(B) = 1,40$, $p = 0,034$). Zudem zeigte sich, dass Personen mit einer geringeren Risikowahrnehmung eher berichteten, seit Einführung des THC-Grenzwerts wieder bzw. häufiger nach dem Konsum Auto zu fahren ($p = 0,050$), während die Kenntnis der Verkehrsregeln keinen signifikanten Zusammenhang mit entsprechenden Verhaltensänderungen aufwies. Neben Veränderungen in der Häufigkeit des Fahrens nach Konsum wurde untersucht, welche Faktoren mit Veränderungen des zeitlichen Abstandes zwischen Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs seit Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts zusammenhängen. Hierfür wurden zwei binär-logistische Regressionsanalysen durchgeführt. In der ersten Analyse wurden Personen, die seit Einführung des Grenzwerts mehr zeitlichen Abstand zwischen Konsum und Fahren einhalten, mit Personen verglichen, die keine Veränderung berichteten. In der zweiten Analyse wurden Personen betrachtet, die seit Einführung des Grenzwerts weniger zeitlichen Abstand zwischen Konsum und Fahren einhalten.

Für die Angabe, mehr zeitlichen Abstand einzuhalten, ergab sich ein signifikanter Gesamteffekt des Modells ($\chi^2(3) = 29,31$; $p < 0,001$). Die erklärte Varianz fiel jedoch gering aus (Nagelkerke $R^2 = 0,015$). Während die Risikowahrnehmung keinen signifikanten Einfluss zeigte ($p = 0,728$), erwiesen sich sowohl die Bewertung der Rechtslage ($OR = 0,77$; $p < 0,001$) als auch die Kenntnis der Verkehrsregeln ($OR = 0,68$; $p < 0,001$) als signifikante Prädiktoren.

Auch für die Angabe, weniger zeitlichen Abstand einzuhalten, war das Gesamtmodell signifikant ($\chi^2(3) = 24,35$; $p < 0,001$; Nagelkerke $R^2 = 0,027$). In diesem Modell zeigte sich ausschließlich die Bewertung der Rechtslage als signifikanter Prädiktor ($OR = 0,57$; $p < 0,001$). Weder die Risikowahrnehmung ($p = 0,164$) noch die Kenntnis der Verkehrsregeln ($p = 0,064$) wiesen einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit auf, weniger zeitlichen Abstand zwischen Konsum und Fahren einzuhalten.

Insgesamt zeigte sich die Bewertung der geltenden Rechtslage als der konsistenteste Prädiktor von Verhaltensänderungen. Die Kenntnis der Verkehrsregeln war lediglich mit der Angabe verbunden, mehr zeitlichen Abstand zwischen Konsum und Fahren einzuhalten, während die Risikowahrnehmung nur teilweise mit Veränderungen des Fahrverhaltens zusammenhing. Die insgesamt geringe erklärte Varianz der Modelle deutet jedoch darauf hin, dass weitere Einflussfaktoren für entsprechende Verhaltensanpassungen bedeutsam sein dürften.

3.12 Clusteranalyse zur Identifikation von Nutzer:innentypen

Zur Identifikation unterschiedlicher Verhaltens- und Einstellungsmuster wurde eine Clusteranalyse auf Basis der Variablen Konsumfrequenz, Fahrverhalten, Risikowahrnehmung sowie Bewertung der Rechtslage durchgeführt (Tabelle 2). Höhere Werte in der Tabelle stehen für häufigeren Konsum bzw. häufigeres Fahrverhalten. Bei der Risikowahrnehmung entsprechen höhere Werte einer stärkeren Risikoeinschätzung.

Tabelle 2: Beschreibung der identifizierten Cluster

Merkmal	Cluster 1 (n = 688)	Cluster 2 (n = 808)	Cluster 3 (n = 1.636)
Konsumhäufigkeit	Sehr hoch (M = 4,44)	Hoch (M = 4,12)	Geringer (M = 3,43)
Fahren innerhalb von 2 Stunden nach Konsum	Häufig (M = 0,64)	Sehr häufig (M = 0,95)	Nahezu nie (M = 0,01)
Risikowahrnehmung	Gering (M = 1,55)	Mittel (M = 1,89)	Hoch (M = 2,94)
Bewertung der Rechtslage	Eher positiv (M = 3,39)	Eher negativ (M = 2,37)	Mittel (M = 2,53)

Charakteristisches Profil	Sehr hoher Konsum, geringe Risikowahrnehmung, häufiges Fahren nach Konsum	Hoher Konsum, sehr häufige Fahrten nach dem Konsum, moderate Risikowahrnehmung	Geringeres Konsumniveau, hohe Risikowahrnehmung, kaum Fahrten nach Konsum
---------------------------	---	--	---

Die Analyse ergab eine dreigliedrige Clusterlösung mit insgesamt 3.132 gültigen Fällen. Die Cluster unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihres Konsum- und Fahrverhaltens sowie ihrer Wahrnehmung und Bewertung.

Das erste Cluster ($n = 688$) ist durch eine sehr hohe Konsumfrequenz sowie vergleichsweise häufiges Fahren nach dem Konsum gekennzeichnet ($M = 4,44$ bzw. $M = 0,64$). Gleichzeitig weist diese Gruppe eine geringe Risikowahrnehmung ($M = 1,55$) sowie eine vergleichsweise positive Bewertung der Rechtslage ($M = 3,39$) auf. Dieses Muster deutet auf eine Gruppe hin, die den eigenen Konsum und das damit verbundene Verhalten als vergleichsweise wenig problematisch wahrnimmt und die geltende Rechtslage eher positiv bewertet.

Das zweite Cluster ($n = 808$) zeigt ebenfalls eine hohe Konsumfrequenz ($M = 4,12$), kombiniert mit dem höchsten Anteil an Fahrten nach dem Konsum ($M = 0,95$). Gleichzeitig ist die Risikowahrnehmung moderat ausgeprägt ($M = 1,89$), während die Bewertung der Rechtslage vergleichsweise negativ ausfällt ($M = 2,37$). Diese Gruppe zeichnet sich durch besonders häufige Fahrten nach dem Konsum aus, obwohl die wahrgenommenen Risiken höher ausfallen als im ersten Cluster.

Das dritte und größte Cluster ($n = 1.636$) weist eine geringere Konsumfrequenz ($M = 3,43$, allerdings enthält auch diese Gruppe mehrheitlich mindestens wöchentlich Konsumierende) sowie ein nahezu nicht vorhandenes Fahrverhalten nach dem Konsum auf ($M = 0,01$). Gleichzeitig ist die Risikowahrnehmung in dieser Gruppe deutlich höher ($M = 2,94$), während die Bewertung der Rechtslage im mittleren Bereich liegt ($M = 2,53$). Dieses Profil entspricht einer überwiegend risikobewussten Gruppe, die ihr Verhalten entsprechend anpasst.

Die Ergebnisse zeigen eine klare Differenzierung in drei Verhaltensprofile, die sich insbesondere im Zusammenspiel von Konsumintensität, Risikowahrnehmung und Fahrverhalten unterscheiden.

3.13 Fahranfänger:innen

Von der Gesamtstichprobe ($N = 3.144$) gehörten lediglich 17 Personen (0,5 %) zur Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen. Die Ergebnisse dieser Teilgruppe sind daher nur mit großen Vorbehalten interpretierbar. Hinsichtlich der Cannabis-Konsumhäufigkeit zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zu den älteren Befragten ($\chi^2(4) = 6,08$; $p = 0,194$). Allerdings war der Anteil (fast) täglich Konsumierender unter den Fahranfänger:innen geringer (17,6 %) als unter den übrigen Befragten (40,7 %).

Ebenfalls zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Fahrens innerhalb von zwei Stunden nach Cannabiskonsum ($\chi^2(1) = 0,66$; $p = 0,415$). Dennoch berichteten 29,4 % der Fahranfänger:innen, jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt zu haben; bei den älteren Befragten lag dieser Anteil bei 39,1 %.

Bei der Einhaltung der geltenden Rechtslage zeigte sich ein tendenzieller Unterschied ($\chi^2(5) = 10,22$; $p = 0,069$). Während 33,3 % der älteren Befragten angaben, sich immer an die geltenden Regelungen zu halten, traf dies nur auf 11,8 % der Fahranfänger:innen zu. Umgekehrt berichteten 29,4 % der Fahranfänger:innen, sich selten oder nie an die geltende Rechtslage zu halten, gegenüber 9,9 % der übrigen Befragten.

Die Fahranfänger:innen gaben längere Wartezeiten zwischen Cannabiskonsum und dem anschließenden Führen eines Kraftfahrzeugs an als ältere Befragte (Mann-Whitney-U = 16.336; $Z = -2,66$; $p = 0,008$). Da die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen mit lediglich 17 Personen sehr klein war, sollten auch diese Unterschiede mit Vorsicht

interpretiert werden. Insgesamt ergeben sich keine belastbaren Hinweise auf systematische Unterschiede zwischen Fahranfänger:innen und erfahrenen Fahrer:innen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass auch in dieser Gruppe Fahrten nach Cannabiskonsum vorkommen, obwohl für Fahranfänger:innen strengere gesetzliche Regelungen gelten.

3.14 Neueinsteiger:innen nach Einführung des Can(G)

Von der Gesamtstichprobe (N = 3.144) gaben 83 Personen (2,6 %) an, vor dem 01.04.2024 noch nie Cannabis konsumiert zu haben und somit erst nach Einführung des CanG mit dem Konsum begonnen zu haben. Die große Mehrheit der Befragten (97,4 %) gab bereits Konsumerfahrungen vor Inkrafttreten des Cannabisgesetzes an.

Hinsichtlich der aktuellen Konsumhäufigkeit zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen ($\chi^2(4) = 26,99$; $p < 0,001$). Während unter den Personen mit Konsumerfahrung vor dem Cannabisgesetz 41,1 % (fast) täglich Cannabis konsumierten, lag dieser Anteil unter den Neueinsteiger:innen bei lediglich 20,5 %. Demgegenüber berichteten Neueinsteiger:innen häufiger seltene oder gelegentliche Konsummuster.

Besonders deutlich fielen die Unterschiede beim Fahren innerhalb von zwei Stunden nach Cannabiskonsum aus ($\chi^2(1) = 33,53$; $p < 0,001$). Von den Neueinsteiger:innen gaben lediglich 8,4 % an, jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt zu haben. Unter den bereits vor dem Cannabisgesetz konsumierenden Personen lag dieser Anteil dagegen bei 39,9 %. Neueinsteiger:innen berichteten damit deutlich seltener entsprechende Erfahrungen als Personen mit längerer Konsumgeschichte (was allerdings zu einem wesentlichen Teil damit erklärt werden kann, dass diese Personen auf eine durchschnittlich weitaus geringere Zeitspanne, in der sie Cannabis konsumiert haben, zurückblicken).

Auch hinsichtlich der Einstellung zur geltenden Rechtslage zeigten sich signifikante Unterschiede ($\chi^2(5) = 35,85$; $p < 0,001$). 61,4 % der Neueinsteiger:innen gaben an, sich immer an die geltenden Regelungen zum Fahren nach Cannabiskonsum zu halten, während dies nur auf 32,4 % der bereits vor dem Cannabisgesetz konsumierenden Personen zutraf. Umgekehrt berichteten Neueinsteiger:innen deutlich seltener, sich selten oder nie an die Rechtslage zu halten (3,6 % vs. 10,2 %) oder dass ihnen die geltende Rechtslage egal sei (4,8 % vs. 19,5 %).

Insgesamt deutet die Analyse darauf hin, dass Personen, die erst nach Einführung des CanG mit dem Cannabiskonsum begonnen haben, seltener intensive Konsummuster aufweisen, deutlich seltener von Fahrten binnen zwei Stunden nach Konsum berichten und sich stärker an der geltenden Rechtslage orientieren als Personen mit bereits länger bestehender Konsumerfahrung.

3.15 Verkehrskontrollen seit CanG

Die Befragten wurden danach gefragt, ob sich in ihrer Wahrnehmung die Straßenverkehrskontrollen seit dem CanG verändert haben⁵¹. Von den Befragten (N = 3.144) hatten 46,4 % (n = 1.459) keine Veränderung bemerkt. 30,5 % (n = 959) hatten den Eindruck, dass häufiger und/oder strenger kontrolliert wurde und 1,5 % (n = 47) hatten den Eindruck, dass seltener und/oder weniger strenger kontrolliert wurde. 21,6 % (n = 679) gaben an, dies nicht beurteilen zu können.

82,4 % (n = 2.591) der Befragten (N = 3.144) waren in den letzten 12 Monaten nicht von der Polizei kontrolliert worden⁵². 17,6 % (n = 553) hatten (mindestens) eine Kontrolle erlebt. Gefragt nach den vermutlichen Gründen für die Kontrolle⁵³ (hier waren Mehrfachnennungen möglich) nannten 78,5 % (n = 434) der Befragten (n = 553) eine allgemeine Verkehrskontrolle. 13,2 % (n = 73) nannten sonstige Gründe, darunter unter anderem personenbezogenes Profiling oder Grenzkontrolle. Weiterhin folgten Verkehrskontrollen in der Umgebung eines

⁵¹ Q37 „Wie haben sich in Ihrer Wahrnehmung die Straßenverkehrskontrollen seit dem Cannabisgesetz verändert?“

⁵² Q38 „Wurden Sie in den letzten 12 Monaten von der Polizei im Straßenverkehr kontrolliert?“

⁵³ Q45 „Was war (vermutlich) der Grund für die Verkehrskontrolle? (Mehrfachnennungen möglich)“

Festivals o. ä. (8,7 %; n = 48), Personenkontrollen ohne Verkehrsbezug (8 %; n = 44), Kontrolle wegen Verkehrsverstoß (6,3 %; n = 35), Kontrolle wegen Auffälligkeit/Defekt am Fahrzeug (6,1 %; n = 34) oder Unfallbeteiligung (1,1 %; n = 6).

Diejenigen, die kontrolliert worden waren, wurden außerdem gefragt, ob sie vor der Kontrolle psychoaktive Substanzen konsumiert hatten, wobei auch hier Mehrfachnennungen möglich waren⁵⁴. 64,2 % (n = 355) der Befragten (n = 553) hatten keine psychoaktiven Substanzen konsumiert. 34,4 % (n = 190) hatten Cannabis, 4 % (n = 22) Alkohol und 0,7 % (n = 4) illegale Drogen konsumiert.

Weiterhin wurden diejenigen, die kontrolliert worden waren, danach gefragt, welche Maßnahmen bei der Kontrolle durchgeführt wurden, wobei ebenfalls Mehrfachnennungen möglich waren⁵⁵. Bei 87 % (n = 481) der Befragten (n = 553) wurde eine Führerschein-/Fahrzeugschein-Kontrolle, bei 22,6 % (n = 125) ein Atem-Alkoholtest, bei 19,9 % (n = 110) ein Drogen-Schnelltest, bei 17,9 % (n = 99) keine Maßnahmen, bei 11,6 % (n = 64) ein Drogen-Bluttest, bei 2,4 % (n = 13) ein Blut-Alkoholtest durchgeführt.

Diejenigen, die angegeben hatten, einer Maßnahme (Blut-Alkoholtest, Atem-Alkoholtest, Drogen-Schnelltest, Drogen-Bluttest) unterzogen worden zu sein, wurden außerdem gefragt, ob der durchgeführte Test positiv war, wobei ebenfalls Mehrfachnennungen möglich waren⁵⁶. Bei 63,6 % (n = 136) war der Test nicht positiv. Bei 32,2 % (n = 69) war der Test positiv auf Cannabis, bei 3,7 % (n = 8) positiv auf Alkohol und bei 1,4 % (n = 3) positiv auf andere Substanzen.

Bei denjenigen, bei denen der Cannabistest positiv war, wurde außerdem eine Nachfrage zur Höhe der THC-Konzentration im Blut gestellt⁵⁷. Die Ergebnisse basieren auf einer sehr kleinen Teilstichprobe (n = 36) und sind entsprechend vorsichtig zu interpretieren. Die deskriptiven Kennwerte zeigen eine stark rechtsschiefe Verteilung: Der Mittelwert beträgt $M = 21,22 \text{ ng/ml}$ ($SD = 51,97$), liegt jedoch deutlich über dem Median von 8,25, was auf den Einfluss extremer Ausreißer hinweist. Es geht hier insbesondere um zwei (unrealistisch) hohe Werte von 88 und 310 ng/ml. Rechnet man diese heraus, reduziert sich der Mittelwert auf 10,8 und der Median auf 7,4 ng/ml.

Weiterhin wurden diejenigen Personen, die positiv auf Cannabis getestet worden waren, nach der Zeitspanne zwischen Konsum von Cannabis und Fahren gefragt⁵⁸. Auch diese Ergebnisse basieren auf einer kleinen Teilstichprobe (n = 65). Auch diese Verteilung ist stark rechtsschief und durch extreme Ausreißer geprägt: Der Mittelwert beträgt $M = 18,02 \text{ Stunden}$ ($SD = 36,95$) und liegt deutlich über dem Median von 8 Stunden (Min = 0,10; Max = 240,00).

Weiterhin wurden die positiv Getesteten nach den Konsequenzen befragt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren⁵⁹. 39,1 % (n = 27) der Befragten (n = 69) gaben an, ein Bußgeld und Fahrverbot gemäß StVG erhalten zu haben. Weitere 23,2 % (n = 16) nannten „Sonstige“. Diese bezogen sich meist darauf, dass die Konsequenzen noch nicht bekannt waren. 21,7 % (n = 15) haben keine Konsequenzen erfahren, da sie Cannabispatient:innen waren und eine ärztliche Bescheinigung, ein Rezept bzw. eine Rezeptkopie vorzeigen konnten. Ebenfalls 21,7 % (n = 15) haben keine Konsequenzen erfahren, da der entsprechende Wert für Alkohol bzw. THC unter dem Grenzwert lag. 20,3 % (n = 14) erhielten einen Führerscheinentzug gemäß FeV. Die restlichen Konsequenzen bezogen sich auf

⁵⁴**Q39** „Hatten Sie vor der Kontrolle psychoaktive Substanzen* konsumiert? (Mehrfachnennungen möglich) *Hiermit sind Cannabis, Alkohol oder illegale Drogen gemeint. Falls es mehrere Kontrollen gab, bitte auf die letzte beziehen“

⁵⁵**Q40** „Welche Maßnahmen wurden bei dieser Kontrolle durchgeführt? (Mehrfachnennungen möglich) Falls es mehrere Kontrollen gab, bitte auf die letzte beziehen.“

⁵⁶**Q41** „War der durchgeführte Test positiv? (Mehrfachnennungen möglich)“

⁵⁷**Q42** „Wie hoch war Ihre THC-Konzentration im Blut? (Bei mehreren Fällen, bitte letztes Mal angeben) Falls Sie den Wert nicht mehr wissen, bitte leer lassen“

⁵⁸**Q43** „Wie lang war in diesem Fall die Zeitspanne zwischen Konsum von Cannabis und Fahren? (Bei mehreren Fällen, bitte letztes Mal angeben)“

⁵⁹**Q44** „Welche Konsequenzen haben Sie erfahren, nachdem Sie positiv getestet wurden (bzw. ein Verfahren eröffnet wurde)? (Mehrfachnennungen möglich)“

Geld- oder Freiheitsstrafen wegen „Trunkenheit im Verkehr“ (§ 316 StGB) (4,3 %; n = 3) oder keine Konsequenzen aus anderen Gründen (7,2 %; n = 5).

4 Fazit

Die vorliegende Studie untersuchte das Konsum- und Verkehrsverhalten Cannabis konsumierender Fahrer:innen knapp zwei Jahre nach Inkrafttreten des CanG und den damit verbundenen Änderungen in der FeV und dem StVG. Insgesamt konnte eine Stichprobe von N = 3.144 eingeschlossen werden.

In der Erhebung 2026 berichteten 20,4 % der Befragten, in den letzten zwölf Monaten innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum ein Fahrzeug geführt zu haben; bei 13,7 % lag eine entsprechende Fahrt innerhalb der letzten 30 Tage. Unter den Personen, die jemals innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum gefahren waren, berichteten 30,7 %, dies mindestens einmal pro Woche zu tun. Als häufigste Gründe wurden genannt, sich nicht beeinträchtigt gefühlt zu haben (69,8 %), ein regelmäßiger bzw. hoher Konsum, bei dem der THC-Grenzwert nach eigener Einschätzung ohnehin nicht unterschritten werde (43,8 %), sowie die subjektive Einschätzung als Cannabispatient:in, mit der eigenen Dosis gut eingestellt und daher fahrtüchtig zu sein (35,2 %). Die angegebene Mindestwartezeit zwischen Konsum und Fahren lag im Median bei 8 Stunden; die Angaben konzentrierten sich überwiegend auf den Bereich von 6 bis 12 Stunden, während 10,8 % höchstens eine Stunde warteten. Hinsichtlich des Nutzungszwecks gaben 14,0 % der Befragten an, Cannabis ausschließlich medizinisch zu nutzen, 57,2 % sowohl medizinisch als auch zu Freizeitzielen und 28,8 % ausschließlich zu Freizeitzielen.

Auf Grundlage dieser nicht repräsentativen Stichprobe von 3.144 Cannabis konsumierenden Personen konnten die sechs Forschungsfragen wie folgt beantwortet werden:

4.1 Welche Veränderungen zeigen sich seit Einführung des CanG?

Der Vergleich mit einer inhaltlich ähnlichen Befragung aus dem Jahr 2024 weist darauf hin, dass die Einführung des CanG und Änderungen im Hinblick auf die FeV und das StVG bislang nur begrenzte Auswirkungen auf das (berichtete) Fahrverhalten haben. Der Anteil derer, die für die letzten 12 Monate berichteten, innerhalb von 2 Stunden nach Konsum gefahren zu sein, hat sich kaum verändert.

Die große Mehrheit der Befragten berichtete, dass sich ihr Fahrverhalten (Häufigkeit des Fahrens nach Konsum) seit Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts nicht verändert habe. Auch in Bezug auf die Wartezeit gab die überwiegende Mehrheit der Befragten an, nichts geändert zu haben, jeder fünfte berichtete jedoch an, jetzt mehr zeitlichen Abstand zu lassen. Die angegebenen Wartezeiten zwischen Konsum und Fahren scheinen sich teilweise von „mehr als 12 Stunden“ zu „zwischen 8 und 12 Stunden“ verschoben zu haben. Aufgrund der Unterschiede zwischen den beiden Stichproben ist dies aber nicht sicher als Veränderung dokumentiert und kann auch nicht kausal auf die Gesetzesänderungen zurückgeführt werden.

Veränderungen zeigten sich vor allem hinsichtlich der Nutzung von Cannabis zu medizinischen Zwecken. Der Anteil der Befragten, die Cannabis zumindest teilweise medizinisch nutzen, fiel deutlich höher aus als in der Vorläuferstudie von 2024. Die häufige medizinische Nutzung könnte u.a. mit der deutlich erleichterten Verschreibungspraxis und höheren Verfügbarkeit von Medizinalcannabis zusammenhängen. Anhand der vorliegenden Daten lässt sich jedoch nicht beurteilen, in welchem Ausmaß dies außerdem auch auf eine tatsächliche Zunahme medizinischer Nutzung zurückzuführen sein könnte.

Die Ergebnisse zur Regelkenntnis zeigen, dass zentrale Regelungen wie der THC-Grenzwert oder das Cannabisverbot für Fahranfänger:innen den meisten Befragten bekannt waren. Deutlich geringere Bekanntheit wiesen hingegen die Mischkonsumregelung sowie die Änderungen der MPU-Praxis auf.

4.2 Welche Prädiktoren gibt es für Fahren nach Cannabiskonsum?

Die individuelle Risikowahrnehmung erwies sich als der stärkste Prädiktor für Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum. Personen, die das Fahren unter Cannabiseinfluss als weniger risikoreich einschätzten, berichteten deutlich häufiger entsprechende Fahrten. Weiterhin fand sich ein Zusammenhang zwischen der Konsumhäufigkeit und dem Fahrverhalten. Hier deutete sich dabei mit zunehmender Konsumhäufigkeit eine höhere Anzahl berichteter Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach Cannabiskonsum an. In Bezug auf die Art der Nutzung berichteten Personen mit kombinierter medizinischer und freizeitbezogener Nutzung häufiger Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum als ausschließlich Freizeitkonsumierende. Gleichzeitig fanden sich keine Hinweise darauf, dass medizinische Nutzer:innen das Fahren unter Cannabiseinfluss als weniger risikoreich einschätzten. Bei medizinischen Nutzer:innen zeigte sich jedoch ein starker Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung der eigenen Fahrtüchtigkeit und dem tatsächlichen Fahrverhalten. Personen, die sich für fahrtüchtig hielten, wiesen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum zu berichten.

Demgegenüber spielten Alter und Geschlecht keine bedeutsame Rolle. Die Ergebnisse legen nahe, dass Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum weniger mit soziodemographischen Merkmalen als vielmehr mit der individuellen Risikowahrnehmung und der Konsumpraxis zusammenhängen.

4.3 Bei welchen Personengruppen hat die Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts das Verhalten verändert?

Insgesamt berichtete nur eine Minderheit der Befragten Veränderungen ihrer Häufigkeit des Fahrens nach Konsum oder ihres zeitlichen Abstandes zwischen Konsum und Fahren. Die Wahrscheinlichkeit, nach Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts häufiger Auto zu fahren, war insbesondere bei Personen erhöht, welche die aktuelle Rechtslage positiver bewerteten. Die Kenntnis der gesetzlichen Regelungen zeigte dagegen nur schwache und wenig konsistente Zusammenhänge mit Verhaltensänderungen.

Auch Veränderungen der Wartezeiten zwischen Konsum und Fahren standen vor allem mit der Bewertung der geltenden Rechtslage in Zusammenhang. Die Kenntnis der gesetzlichen Regelungen zeigte lediglich bei der Angabe, mehr zeitlichen Abstand einzuhalten, einen Zusammenhang, während die Risikowahrnehmung keinen eigenständigen Einfluss auf die Wartezeiten erkennen ließ.

Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die Einführung des gesetzlichen THC-Grenzwerts bislang nur begrenzte Auswirkungen auf das berichtete Verhalten hat.

4.4 Gibt es typische Verhaltens- und Einstellungstypen?

Die Clusteranalyse identifizierte drei klar unterscheidbare Gruppen von Cannabis konsumierenden Fahrer:innen. Eine Gruppe (22 %) zeichnete sich durch hohe Konsumhäufigkeit, geringe Risikowahrnehmung und vergleichsweise häufige Fahrten nach dem Konsum aus. Eine zweite Gruppe (26 %) berichtete ebenfalls intensive Konsummuster, zusammen mit einer moderaten Risikowahrnehmung und besonders häufigen Fahrten nach dem Konsum, bewertete die geltende Rechtslage jedoch deutlich kritischer. Die dritte und größte Gruppe (52 %) war durch eine geringere Konsumintensität, eine höhere Risikowahrnehmung und eine weitgehende Vermeidung von Fahrten nach dem Konsum gekennzeichnet.

Damit gehört zwar die Mehrheit der Befragten einem überwiegend risikobewussten, und durch weitgehende Vermeidung von Fahrten nach dem Konsum gekennzeichneten Profil an. Gleichzeitig entfallen 48 % auf zwei Profile, die durch hohe bzw. sehr hohe Konsumhäufigkeit und vergleichsweise häufige Fahrten nach dem Konsum gekennzeichnet sind. Für den Straßenverkehr ist damit insbesondere relevant, dass neben einer großen, überwiegend risikobewussten Gruppe auch substantielle Gruppen mit häufigem Fahren nach Cannabiskonsum bestehen.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Cannabis konsumierende Fahrer:innen keine homogene Gruppe darstellen. Vielmehr lassen sich unterschiedliche Verhaltens- und Einstellungsmuster identifizieren, die sich hinsichtlich Konsumintensität, Fahrverhalten, Risikowahrnehmung und der Bewertung der geltenden Rechtslage unterscheiden.

4.5 Unterscheiden sich Fahranfänger:innen von erfahrenen Fahrer:innen?

Aufgrund der sehr kleinen Zahl an Fahranfänger:innen in der Stichprobe konnten nur eingeschränkt belastbare Aussagen getroffen werden. Insgesamt zeigten sich keine statistisch abgesicherten Unterschiede hinsichtlich der Konsumhäufigkeit oder des Fahrens innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum. Allerdings berichteten Fahranfänger:innen tendenziell längere Wartezeiten zwischen Konsum und Fahren und hielten sich seltener konsequent an die geltenden Regelungen.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass auch unter Fahranfänger:innen Fahrten nach Cannabiskonsum vorkommen, erlauben aufgrund der geringen Fallzahl jedoch keine verallgemeinerbaren Schlussfolgerungen.

4.6 Unterscheiden sich Neueinsteiger:innen nach Einführung des Cannabisgesetzes von erfahrenen Konsument:innen?

Personen, die erst nach Inkrafttreten des CanG mit dem Cannabiskonsum begonnen hatten, unterschieden sich deutlich von Personen mit längerer Konsumerfahrung. Sie berichteten seltener intensive Konsummuster, deutlich seltener Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum und eine stärkere Orientierung an den geltenden gesetzlichen Regelungen.

Diese Befunde sprechen gegen die Annahme, dass Neueinsteiger:innen nach der Legalisierung ein besonders problematisches Verkehrsverhalten aufweisen. Vielmehr zeigte sich diese Gruppe insgesamt vorsichtiger und stärker an den geltenden Regelungen orientiert als Personen mit bereits länger bestehender Konsumerfahrung.

4.7 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum insbesondere mit einer geringeren Risikowahrnehmung und einer höheren Konsumhäufigkeit zusammenhängt. Die zentralen Regeländerungen, wie der neue THC-Grenzwert oder das Cannabisverbot für Fahranfänger:innen sind den meisten Befragten zwar bekannt, die Mischkonsumregelung sowie die Änderungen der MPU-Praxis hingegen weniger. Dies ist insofern bemerkenswert, als vor 2024 in Konsument:innenkreisen vor allem die FeV, nach der regelmäßiger Konsum (auch ohne berauschtes Fahren) oder ein einmaliger Straßenverkehrsverstoß unter Cannabiseinfluss für die Einforderung eines MPU-Gutachtens ausreichend war, besonders kritisch gesehen wurde.

Für die Verkehrssicherheitsarbeit ergeben sich daraus Hinweise darauf, dass gesetzliche Änderungen in diesem Umfang von ergänzenden Informations- und Präventionsmaßnahmen begleitet sein sollten, um die betroffenen Zielgruppen auch zu erreichen und zu sicherheitsförderlichen Verhaltensänderungen zu motivieren.

Besonders bedeutsam ist hierbei die Wahrnehmung der Risiken des Fahrens nach Cannabiskonsum, die sich als zentraler Prädiktor auf das Verhalten erwiesen hat. Entsprechende Maßnahmen sollten auf eine realistische Einschätzung der Risiken des Fahrens unter Cannabiseinfluss abzielen. Ein wichtiger Ansatzpunkt dafür ist die weit verbreitete Auffassung, dass man unter Cannabiseinfluss vorsichtiger fahre. Gleichzeitig werden mögliche Beeinträchtigungen von Konzentration, Ablenkbarkeit und Reaktionsfähigkeit von einem beträchtlichen Teil der Befragten unterschätzt bzw. nicht geteilt. Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass differenzierte Präventionsbotschaften gewinnbringend sein könnten, indem z.B. eingeräumt wird, dass die Auffassung eines tendenziell defensiveren Fahrens nicht ganz falsch ist, wobei die vorliegende Literatur darauf hindeutet, dass damit die leistungsbezogenen Einschränkungen nicht kompensiert werden. Insgesamt könnte es bei möglichen Präventionsmaßnahmen zentral sein, mit glaubwürdigen Aussagen auf das Risikobewusstsein insbesondere von regelmäßig Konsumierenden einzuwirken.

Die Ergebnisse sprechen zudem für eine stärkere Zielgruppenorientierung entsprechender Maßnahmen. Cannabis konsumierende Fahrer:innen sind keine homogene Gruppe. Als besonders relevant erscheinen Personen mit häufigem bis täglichem Cannabiskonsum, Personen mit geringer Risikowahrnehmung sowie Personen mit kombinierter medizinischer und freizeitbezogener Nutzung von Cannabis. Letztere berichteten häufiger Fahrten nach dem Konsum als Personen, die ausschließlich freizeitbezogen konsumieren, wobei der Effekt zwar signifikant, aber schwach war. Da sich in der Gruppe derer, die Freizeit- und medizinischen Konsum angeben, vergleichsweise viele Personen mit problematischem Fahrverhalten befinden, sollte hier gezielt Aufklärungsarbeit geleistet werden mit der klaren Botschaft, dass eine Verschreibung (z.B. über Telemedizin) nicht das Fahren unter Cannabiseinfluss rechtfertigt⁶⁰. Es ist denkbar, dass dieses Wissen in der Gruppe der Freizeit- und medizinisch Konsumierenden noch zu wenig verbreitet ist. Ausschließlich medizinische Nutzer:innen schätzten das Fahren unter Cannabiseinfluss als ebenso risikoreich ein wie Freizeitkonsumierende. Bei medizinischen Nutzer:innen zeigte sich jedoch ein starker Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung der eigenen Fahrtüchtigkeit und dem tatsächlichen Fahrverhalten. Personen, die sich für fahrtüchtig hielten, wiesen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, Fahrten innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum zu berichten. Auch Personen, die Cannabis auf Rezept konsumieren sollten stärker dazu motiviert werden, Kriterien für Fahrtüchtigkeit einzuhalten, etwa, indem sie sich mit ihrem Arzt bzw. Ärztin dazu besprechen und sich klar an entsprechende Dosierungen halten. Präventionsmaßnahmen sollten daher insbesondere die Grenzen der Selbsteinschätzung sowie den Unterschied zwischen subjektiv empfundener und tatsächlicher Fahrtüchtigkeit thematisieren.

Aufgrund der selektiven und nicht repräsentativen Stichprobe sind die Ergebnisse als explorativ zu interpretieren. Die Studie bietet jedoch wertvolle Einblicke in die Gruppe der regelmäßig Cannabis konsumierenden Fahrer:innen, die für die verkehrspolitische und verkehrssicherheitsbezogene Auswirkungen der Teil-Legalisierung von besonderer Bedeutung ist.

Die Studie kann keine Aussagen darüber treffen, wie sich das Fahrverhalten im Unfallgeschehen manifestiert. Dazu benötigt es aussagekräftige Unfalldaten, die derzeit noch nicht vorliegen. Erst seit Juli 2025 werden Straßenverkehrsunfälle mit Personen- oder schwerwiegendem Sachschaden unter dem Einfluss von Cannabis in der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik bundesweit gesondert erfasst.

Der Umfang der Erklärungskraft der Modelle zu Verhaltensänderungen zeigt, dass (neben der Risikowahrnehmung, der Konsumhäufigkeit und der Art der Nutzung) weitere Faktoren die Entscheidungen von Konsumierenden beeinflussen dürften. Beispielsweise wären vertiefte Erkenntnisse zum Einfluss der polizeilichen Kontrolltätigkeiten und der Sanktionierung wünschenswert.

Weiterer Beobachtung bedürfen besondere Risikogruppen, wie z.B. die Fahranfänger:innen, zu denen diese Studie aufgrund der sehr geringen Fallzahl ($n = 17$) nur eingeschränkt Aussagen treffen kann. Es fanden sich keine statistisch abgesicherten Unterschiede zu älteren Befragten, was angesichts der geringen Stichprobengröße jedoch nicht als Beleg für tatsächliche Ähnlichkeit gewertet werden sollte. Auch für diese Gruppe gilt: Fahrten nach Cannabiskonsum kommen vor, obwohl für Fahranfänger:innen striktere Regelungen und Sanktionen gelten.

Ähnliches gilt für den Mischkonsum von Cannabis und Alkohol: Er kommt bei den Befragten vergleichsweise häufig vor, das Fahren danach bleibt jedoch die Ausnahme ($n = 30$) und wird von Betroffenen selbst überwiegend vermieden. Gezielter „Tarnkonsum“ von Alkohol zur Verschleierung des Cannabiskonsums ließ sich kaum nachweisen. Die gesetzliche Mischkonsumregelung war zudem deutlich weniger bekannt als andere zentrale Regelungen (56,7 % vs. 82–88,5 %).

Für beide Gruppen gilt: Aufgrund der geringen Fallzahlen lassen sich keine belastbaren Aussagen zu Risikofaktoren treffen. Zukünftige Forschung mit gezielter Rekrutierung von Fahranfänger:innen und Personen mit

⁶⁰ Generell gilt, dass auch bei Cannabispatient:innen keine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit vorliegen darf (BDCan 2026).

Mischkonsumerfahrung ist nötig, um Verbreitung und Einflussfaktoren in beiden Gruppen verlässlicher zu untersuchen und eine belastbare wissenschaftliche Basis zu schaffen.

Insgesamt deuten die Ergebnisse bei aller Limitationen der Stichprobe nicht darauf hin, dass sich mit den neuen Regelungen für Cannabis Konsumierende im Straßenverkehr die Verkehrssicherheit nennenswert verschlechtert haben könnte. Es ist aber offenbar bei bestimmten Gruppen regelmäßig Konsumierender noch viel Potenzial für eine gezieltere Präventionsarbeit vorhanden, die letztlich zu einer Verbesserung der Verkehrssicherheit beitragen könnte.

5 Literatur

BDCan (2026): *Medizinalcannabis, Fahrerlaubnis und MPU. Was Patient:innen über Autofahren, THC-Grenzwert, Medikamentenprivileg und Polizeikontrollen wissen sollten*. Bund Deutscher Cannabis-Patienten e.V.
<https://bdcan.de/medizinalcannabis-fahrerlaubnis-und-mpu/>

Hollstein, P. (2026). Cannabis am Steuer: Rezept schützt vor Bußgeld. *Apotheke adhoc*, 18.06.2026.
<https://www.apotheke-adhoc.de/rubriken/detail/medizinisches-cannabis/cannabis-am-steuer-rezept-schuetzt-vor-bussgeld/>

Flowzz (Hrsg.) (2025). *Inside Medical Cannabis 2025*. <https://flowzz.com/report>

Hoch, E., Krowartz, E.-M., Hollweck, R., Möckl, J., Olderbak, S. (2025). Cannabis Consumption Before and After Partial Legalization in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 122: 632-637.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0161>

Iberl, B. (2021). Ein, zwei Bier und ab ans Lenkrad? – Prävalenzschätzung von Alkohol am Steuer durch das Unrelated Question Model. *Kriminologie - Das Online-Journal*, 3(3), 270-292.
<https://doi.org/10.18716/ojs/krimoj/2021.3.5>

Infas, DLR, IVT und infas 360 (2025): *Mobilität in Deutschland – MiD Ergebnisbericht*. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministers für Verkehr (FE-Nr. VB600001). Bonn, Berlin.

Kirchberger, M. C. (2026). Post-legalization rise in German medical cannabis interest: evidence from Google trends as surrogate marker. *Journal of cannabis research*, 8(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s42238-026-00395-y>

Olderbak, S., Hollweck, R., Krowartz, E.-M., Möckl, J., & Hoch, E. (2025). Psychoactive substance use in Germany: Findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA) in 2024. *Deutsches Ärzteblatt International*, 122: online first. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0157>

Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., et al (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. IFT Institut für Therapieforchung

Sexton, B. F., Turnbridge, R. J., Brook-Carter, N., Jackson, P. G., Wright, K., Stark, M. M., & Englehart, K. (2000). *The influence of cannabis on driving (Technical Report No. 477)*. Transport Research Laboratory.
<https://www.trl.co.uk/uploads/trl/documents/TRL543.pdf>

Statistisches Bundesamt (2020). *Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und mehr nach allgemeinen und beruflichen Bildungsabschlüssen nach Jahren*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsstand/Tabellen/bildungsabschluss.html>. Zugriffen: 23.06.2025

Statistisches Bundesamt (2025a). *Bevölkerung nach dem Gebietsstand und Durchschnittsalter 1990 bis 2024*.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerungsstand-gebietsstand-werte-basis-2022.html>.
 Zugriffen: 30.03.2026

Statistisches Bundesamt (2025b). *Bevölkerung nach Nationalität und Bundesländern*.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerungsstand-nationalitaet.html>

[Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nichtdeutsch-laender-basis-2022.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/08-gemeinden-einwohner-groessen.html).

Zugegriffen: 30.03.2026.

Statistisches Bundesamt (2025c). *Gemeinden nach Bundesländern und Einwohnergrößenklassen am 31.12.2024*.

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/08-gemeinden-einwohner-groessen.html>. Zugegriffen: 30.03.2026.

Statistisches Bundesamt (2026). *Median des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens nach Einkommensarten und Haushaltstyp 2, 2025*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefaehrung/Tabellen/einkommen-einkommensarten-typ-2.html>.

Zugegriffen: 24.02.2026

Tagesschau (2026): *Gerichtsentcheidung: Starker Cannabiskonsum kann Zweifel an Fahreignung begründen*.

29.07.2026. <https://www.tagesschau.de/inland/regional/berlin/rbb-gerichtsentcheidung-starker-cannabiskonsum-kann-zweifel-an-fahreignung-begrunden-100.html>

Werse, B. (2024). *Befragung Fahreignung, Cannabis und Alkohol (FCA) – Ergebnisse einer Onlineerhebung kurz vor Einführung des Cannabisgesetzes*. Im Auftrag der Unfallforschung der Versicherer (UDV). Unveröffentlicht.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Prävalenz des Fahrens unter Cannabiseinfluss im Vergleich der Erhebungen 2024 und 2026	14
Abbildung 2	Wartezeit zwischen Konsum und Fahren im Vergleich der Erhebungen 2024 und 2026	18
Abbildung 3	Wartezeit zwischen Konsum und Fahren nach Konsumhäufigkeit im Vergleich der Erhebungen 2024 und 2026 (%)	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Soziodemographische Merkmale der Stichproben aus den beiden Erhebungen vor und nach Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und der Fahrerlaubnisverordnung im Jahr 2024	11
Tabelle 2	Beschreibung der identifizierten Cluster	24



Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
(GDV - German Insurance Association)
Wilhelmstraße 43/43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel. 030 2020-5000
www.gdv.de, berlin@gdv.de