

**Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Verkehr und  
digitale Infrastruktur  
Ausschussdrucksache**

**19(15)459-C**

**Stellungnahme zur 102. Sitzung -  
Öffentl. Anhörung am 24.02.2021**



DEKRA e.V. Dresden, FB a. a. BfF,  
D-01731 Kreischa, Fiebigweg 8

Frau

Britta Hanke-Giesers

Leiterin Sekretariat PA 15

Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur

Deutscher Bundestag

Platz der Republik 1

11011 Berlin

**DEKRA e.V. Dresden**

Fachbereich a. a. BfF

Fiebigweg 8

01731 Kriescha

Büro:

Senftenberger Str. 30

D-01998 Klettwitz

Kontakt Dr. Thomas Wagner

Tel. direkt 035754 7344 230

Fax direkt 035754 7345 200

E-Mail thomas.wagner@dekra.com

Datum 22.02.2021

Geschäftszeichen: PA 15 – 5410

Antrag der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gleichstellung von cannabis- und alkoholkonsumierenden Führerscheininhaberinnen und Führerscheinhabern**

BT-Drucksache 19/17612

**Stellungnahme**

Der o.g. Antrag stützt sich auf Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11.04.2019 (Az.: 3 C 13.17) und mündet in eine Aufforderung an die Bundesregierung, vier Änderungen vorzunehmen. Dazu gehören – verkürzt zusammengefasst – „durch Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung sicherzustellen, dass ein Entzug der Fahrerlaubnis nicht allein aufgrund des festgestellten Konsums oder widerrechtlichen Besitzes von illegalen Drogen erfolgen kann, sondern erst bei einer diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung, einer durch Drogenkonsum verursachten konkreten Gefährdung des Straßenverkehrs oder wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr nach § 24a StVG begangen wurden.“ ...

„die Erforschung und Entwicklung von Messverfahren, welche nur eine akute, verkehrsrelevante Beeinträchtigung durch Cannabiskonsum tatsächlich nachweisen, zu fördern und auf Messverfahren, die das nicht psychoaktive, lange nachweisbare und nichts über die Fahrtauglichkeit aussagende Abbauprodukt THC-COOH (THC-Säure) bestimmen, zu verzichten“

„in § 24a des Straßenverkehrsgesetzes eine fundierte Anpassung des THC-Grenzwertes und dessen Normierung vorzunehmen, indem analog zur Regelung bei Alkohol für THC einen Toleranzgrenzwert von 10 ng/ml Blutserum eingeführt wird, bei welchem die Beeinträchtigung etwa der bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5‰ entspricht“ und „für die §§ 315c und 316 des Strafgesetzbuches eine Normierung des THC-Grenzwertes vorzunehmen, indem ein THC-Wert von 3,0 ng/ml Blutserum festgelegt wird, unterhalb welchem eine relative Fahruntüchtigkeit ausgeschlossen werden kann“.

Die angesprochene Problematik lässt sich in vier Sachfragen überführen, die in meiner Stellungnahme behandelt werden:

1. Welche Implikationen setzt das o.g. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts im Hinblick auf die Überprüfung der Kraftfahreignung?
2. Zeigt die Höhe des THC-Wertes zuverlässig das Verkehrsrisiko, das von einem cannabisbeeinflussten Kraftfahrer ausgeht, an? Und kann daher angenommen werden, dass das Risiko für den aktuell gültigen THC-Grenzwert von 1 ng/ml THC als niedrig oder unbedeutend einzustufen ist?
3. Ist eine Gleichstellung von Alkohol und Cannabis fachlich gerechtfertigt?
4. Können die Erkenntnisse über die Wirksamkeit von geänderten normativen Regelungen, z.B. Absenkung von alkoholbezogenen Promillegrenzen, für den Zielentscheid „Anpassung des THC-Grenzwertes“ nützlich sein und wenn ja, inwiefern?

### **Stellungnahme zu Sachfrage Nr. 1:**

#### ***1. Welche Implikationen setzt das o.g. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts im Hinblick auf die Überprüfung der Kraftfahreignung?***

Konsumenten von Cannabisprodukten, die nach Aufnahme des Rauschmittels ein Kraftfahrzeug führen, gefährden die Verkehrssicherheit und können daher ihre Fahreignung verlieren. In der seit 1999 eingeführten Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) nimmt Cannabis im Unterschied zu so genannten „harten Drogen“ fahreignungsrechtlich eine Sonderstellung ein. Sofern der Betroffene nur gelegentlich Cannabis konsumiert, kann in Ausnahmefällen die Fahreignung gegeben sein, sofern zwischen Konsum und Fahren ausreichend zeitlich getrennt wird und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegt (vgl. auch Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV). Ein THC-Wert von 1 ng/ml markiert sowohl den Grenzwert für eine Ordnungswidrigkeit gemäß § 24a Abs. 2 StVG, als auch die Indikation für abklärungsbedürftige Eignungszweifel an der Kraftfahreignung, da nach allgemeiner fachlicher Auffassung, der sich die Rechtsprechung angeschlossen hat, eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit für möglich gehalten wird. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich der Auffassung des VGH München angeschlossen, der ausführt, dass eine zweimalige Kraftfahrzeugführung mit einer THC-Konzentration von mindestens 1,0 ng/ml in jedem Fall eine MPU zur Abklärung von Fahreignungszweifel erforderlich macht. Bei einer einmaligen Verwirklichung dieses Tatbestands kann im Rahmen der Ermessensausübung ein derartiges Gutachten gefordert werden, wenn weitere Eignungszweifel vorliegen. Diese „Zusatztatsache“ besteht darin, dass der Betroffene durch seine Fahrt unter der zuvor genannten THC-Mindestkonzentration mangelndes Trennungsvermögen zwischen Konsum und Fahren bestätigt und reduziert den behördlichen Ermessensspielraum quasi auf Null. In Umsetzung der Verfahrensvorgaben durch das zuvor genannte Urteil des Bundesverwaltungsgerichts wird der Betroffene als Inhaber einer Fahrerlaubnis also zur Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachten aufgefordert. Die Fragestellung zielt auf das Trennungsvermögen zwischen Konsum und Kraftfahrzeugführung ab. Von Nichteignung per se – wie im o.g. Antrag insinuiert („Denn schon die Tatsache, dass sie Cannabis konsumieren, begründet nach heutiger Praxis die Annahme, sie seien charakterlich ungeeignet, am Straßenverkehr teilzunehmen“) ist daher in dem Urteil nicht die Rede. Insofern hat das Bundesverwaltungsgericht nach meiner Auffassung vor allem behördliches Handeln klargestellt, setzt sich jedoch nicht (Urteilsgründe siehe Randzahl 39) mit der Frage auseinander, wie zu ermitteln ist, dass es sich bei einem Probanden um einen solchen handelt, der als gelegentlicher Cannabis-Konsument anzusehen ist, sondern setzt diese Sachlage bereits implizit voraus. Der Beschluss des BVerwG führt sodann weiter aus, dass bei einem gelegentlichen Cannabis-Konsumenten die Hypo-

these D4 mit den Prüfkriterien D 4.1-D 4.3 der Beurteilungskriterien einschlägig ist. Dieser „(Unter-) Kriterienkatalog“ verdeutlicht zugleich, was bei Anwendung von § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV Gegenstand der medizinisch-psychologischen Untersuchung sein wird.

Das ist völlig folgerichtig, denn auch § 14 Abs. 1 S. 3 sagt aus: „Die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens kann angeordnet werden, wenn gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen.“ Erst wenn sich die Nichteignung, z.B. nach Vorlage eines negativen Fahreignungsgutachtens oder bei Weigerung sich begutachten zu lassen, nach Überzeugung der Verwaltungsbehörde feststeht, erfolgt folgerichtig ein Fahrerlaubnisentziehungsverfahren.

## **Stellungnahme zu Sachfrage Nr. 2:**

### **2. Zeigt die Höhe des THC-Wertes zuverlässig das Verkehrsrisiko, das von einem cannabisbeeinflussten Kraftfahrer ausgeht, an? Und kann daher angenommen werden, dass das Risiko für den aktuell gültigen THC-Grenzwert von 1 ng/ml THC als niedrig oder unbedeutend einzustufen ist?**

Diese Frage berührt die Validität des THC-Grenzwerts als Risikoindikator im Kontext der Verkehrssicherheit und der seit 2015 geführten Grenzwertedebatte. Ein methodischer Zugang für eine evidenzbasierte Risikoabschätzung besteht darin, den seit 2015 erwogenen Grenzwert von 3 ng/ml THC auf seine Indikatorfunktion für Gefährdungspotenzial näher zu untersuchen. Diesem Untersuchungsansatz widmet sich eine aktuelle Studie unter meiner Federführung, die sich auf eine retrospektive Analyse von N=159 Fahreignungsgutachten in 22 amtlich anerkannten Begutachtungsstellen für Fahreignung der Trägerorganisationen DEKRA und TÜV Thüringen stützt. Als „Risikoindex“ soll das sachverständig festgestellte Fahreignungsurteil (positiv vs. negativ) dienen, das die zeitliche und situationsabhängige Disposition zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeugs erfasst und damit ein prognostisch bedeutsamer Vorhersagefaktor für künftige Hell- und Dunkelfelddaten, d.h. Fahrten unter fahrsicherheitsrelevantem Substanzeinfluss, repräsentiert. Fasst man das Lagebild zu den Ergebnissen zusammen, lässt sich schlussfolgern, dass die Hypothese, wonach beide Konsumgruppen (Gruppe 1 mit THC-Werten unter 3,0 ng/ml und Gruppe 2 mit THC-Werten ab 3,0 ng/ml) aus einer homogenen Grundgesamtheit stammen, nicht entkräftet werden kann. In beiden Gruppen liegt eine nahezu identische Negativquote von rund 40% vor, es gibt keine Unterschiede hinsichtlich der Schwere der zurückliegende Drogenproblematik, die sich in beiden Gruppen auf ähnliche Konsummotive stützt. Ein Blick auf die wichtigsten Merkmale der Kraftfahrer mit THC-Werten **unter 3ng/ml** unterstreicht die Feststellung, dass diese Personen über langjährige und intensive Erfahrungen im Umgang mit Betäubungsmitteln verfügen: 13% gaben im Selbstbericht an, noch andere Drogen als THC konsumiert zu haben (vorwiegend Amphetamin), für die geschätzte Dauer der gesamten Konsumperiode wurde ein Wert von über 7 Jahren im Durchschnitt berechnet, 54,3% räumten eine Konsumsteigerung im Verlauf der Zeit ein und fast jeder Zweite hatte Phasen eines zwischenzeitlichen Konsumverzichts, der jedoch in erneuten Konsum einmündete. Insofern würde bereits ein Verzicht auf Überprüfungsmaßnahmen innerhalb dieser Sub-Kohorte erhebliche Sicherheitslücken im Straßenverkehr eröffnen. Auch zeigen die Ergebnisse, dass sich der THC-Wert von 3ng/ml als diagnostisch nicht disjunkt erweist, auch nicht im Hinblick auf das im Verwaltungsrecht eingeführte Begriffskonstrukt des „gelegentlichen Cannabiskonsumenten“. Damit bestätigen die Ergebnisse der Studie die gegenwärtige, oberverwaltungsgerichtliche Rechtsprechung und die Notwendigkeit, bereits ab einem THC-Grenzwert von 1 ng/ml zum Zwecke der Gefahrenabwehr gemäß Art. 2 GG Aufklärungs- und Schutzmaßnahmen zu treffen.

## Stellungnahme zur Sachfrage Nr. 3

### 3. Ist eine Gleichstellung von Alkohol und Cannabis fachlich gerechtfertigt?

Zunächst sei hervorgehoben, dass es mehrere Unterschiede in der „Natur“ der psychoaktiven Substanzen Alkohol und Cannabis gibt. Dazu gehören die Art der Verstoffwechslung, die Beziehung von Blutspiegel und Wirkung, die individuelle Kontrollierbarkeit der Wirkung, Rauschverlauf (für Cannabis nicht dosisabhängig, sowie atypische Verläufe), Überlagerung von Verteilungsphase(n) / Elimination, Hango-ver-Effekte. Zudem existiert für den Bereich Alkohol eine jahrzehntelange, intensive Forschung, auch und gerade in forensischen Kontexten, die fruchtbare Basiskenntnisse erbrachte. Dies kann man für den Bereich Cannabis kaum ansatzweise behaupten. Der individuelle BAK-Wert ist von einer Reihe an Faktoren abhängig: Geschwindigkeit des Trinkens, Zeitraum der Alkoholaufnahme und Geschwindigkeit der Alkoholabsorption, Abbaugeschwindigkeit, Zeit zwischen der letzten Alkoholaufnahme und der BAK-Bestimmung, Phase und Richtung der Alkoholanflutung zum Zeitpunkt der Blutentnahme (aufwärts bis Peak-Level, abwärts bis Restalkohol), Körpergewicht und Geschlecht des Trinkers und die Zuverlässigkeit der Messmethode, nur um die Wesentlichen zu nennen. Dies ermöglicht selbst dem Laien, die Höhe des Blutalkoholspiegels zuverlässig zu bestimmen oder ggf. im Rahmen eines Kraftfahrer-Rehabilitationsprogramms unter fachlicher Anleitung zu erlernen. Dadurch wird ein kontrollierter und verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol sowie die Einhaltung der geltenden Promillegrenzen ermöglicht. Dies alles trifft auf den Bereich Cannabis nicht zu. Neben nicht-linearen Auf- und Abbauperläufen kennt der Konsument nicht die aufgenommene Wirkungs-dosis, zumal seit 2006 ein deutlicher Anstieg der wirksamen Dosis beobachtet wird. So liegt der durchschnittliche Wirkstoffgehalt für Kraut (Marihuana) bei bis zu 11%, bei Harz (Haschisch) bei bis zu 19 %.

Andererseits gibt es auch Gemeinsamkeiten mit Alkohol. Wie bei Alkoholtätern auch, steht das Ausmaß des Cannabiskonsums im Zusammenhang mit dem Fahren unter Substanzeinfluss, und selbstberichtetem, riskantem Fahrverhalten, wobei mehrere Persönlichkeitsdispositionen in diesem Kontext eine prä-diktive Wirkung entfalten, darunter vor allem Impulsivität, erhöhte Risikobereitschaft sowie die Suche nach Grenzerfahrungen („Sensation Seeking“). Diese Persönlichkeitsmerkmale werden auch bei alkohol-auffälligen Kraftfahrern im Vergleich zu Nicht-Tätern überzufällig häufig gefunden und erklären u.a. die hohe Dunkelziffer an unentdeckten Fahrten unter Alkoholeinfluss. Solche räumen Cannabiskonsum-ten ebenfalls ein, auch wenn die Studienlage hierzu überschaubar ist. Unter anonym befragten Partybe-suchern räumten etwa ein Drittel bis 50% der Cannabiskonsumten eine Fahrt im Straßenverkehr in-nerhalb von 6 Stunden nach dem letzten Konsum ein. Die Verkehrsteilnahme erfolgte somit in der akuten oder postakuten Rauschphase, also innerhalb zwei unterschiedlicher Beeinträchtigungsstadien mit zunächst überwiegend dämpfender Wirkung (Störungen der Motorik, der Sprachfähigkeit, Müdig-keit, und Benommenheit) und nachfolgenden Empfindungen der Euphorie und Selbstüberschätzung mit Einschränkungen der Urteilsfähigkeit.

Bei der Beurteilung des Trennvermögens zwischen Konsum und Fahren stützen sich die Antragsteller der Drucksache 19/17612 lediglich zwei wissenschaftliche Quellen aus dem Jahr 2008. Die zwischenzeit-lich deutlich erweiterte Erkenntnislage aus Meta-Analysen, Überblicksartikeln, Monographien und La-bor- sowie Simulatorstudien bleibt dagegen unbeachtet.

Fazit: Eine Gleichstellung von Alkohol und Cannabis erscheint problematisch, zumal sich der Maßstab der Antragsteller zur Beurteilung des Gefahrenpotenzials nicht am aktuellen Stand der Wissenschaft ori-entiert. Die im ersten Abschnitt zu dieser Sachfrage berichteten Unterschiede zwischen Cannabis und Alkohol und die im 2. Abschnitt dargestellten Gemeinsamkeiten sind als komplementär wirksame Bündel an Risikofaktoren zu verstehen, die sich - gegenseitig verstärkend - negativ auf die Verkehrssicherheit auswirken.

## Stellungnahme zu Sachfrage 4:

### **4. Können die Erkenntnisse über die Wirksamkeit von geänderten normativen Regelungen, z.B. Absenkung von alkoholbezogenen Promillegrenzen, für den Zielentscheid „Anpassung des THC-Grenzwertes“ nützlich sein und wenn ja, inwiefern?**

Vorab sei die Bemerkung erlaubt, dass dem Verfasser dieser Stellungnahme keine Evaluationsstudie bekannt ist, die sich auf eine Anhebung eines Grenzwertes auf das Zehnfache des derzeit gültigen fokussiert hätte.

Eine vergleichende Untersuchung in Ost- und Westdeutschland zur Auswirkung der nach der Wiedervereinigung gültigen Promillegrenze von 0,8‰ zeigte, dass die Anzahl der Alkoholfahrten in den neuen Bundesländern, infolge der höheren Promillegrenze (statt 0,0‰ galt nun 0,8‰) nicht anstieg, wohl aber die Höhe der bei Kontrollen gemessenen Blutalkoholkonzentrationen. Es wurde eine Verschiebung von niedrigeren zu höheren BAK-Werten beobachtet, was für eine stärkere Risikobereitschaft unter den Fahrern spricht. Im Unterschied zu dieser sehr speziellen Erhebung wurden nahezu ausnahmslos Studien zu Verschärfungen geltender Bestimmungen publiziert. Die daraus resultierenden Erkenntnisse sagen aus, dass Erfolg und Wirksamkeit einer Absenkung geltender Regelungen von einem „Maßnahmen-Mix“ abhängig ist, bestehend aus mehreren Komponenten: Enforcement, also engmaschige Überwachung mit systematischen Kontrollen und zeitnaher Umsetzung von spürbaren Sanktionen, flankierenden normative Regelungen wie Alkoholpreis erhöhen oder die Altersgrenze für Alkoholkonsum erhöhen und nicht zuletzt eine strategische und umfassende Öffentlichkeitsarbeit. Diese sollte eine Wissensvermittlung mit einer Kommunikationsstrategie, die auf eine Änderung der sozialen Normen im Umfeld der adressierten Personen in Richtung Regelakzeptanz und „compliance“ abzielt, verbinden. Gerade letzterer Aspekt erscheint für die hier zu diskutierende Frage wesentlich. Eine Anhebung eines THC-Grenzwertes muss vermutlich bezüglich der Kommunikationsstrategie noch sehr viel überzeugender die Gründe für diese Entscheidung der breiten Öffentlichkeit darlegen, um nicht missverstanden zu werden, was die Auftretenswahrscheinlichkeit unerwünschter „Nebenwirkungen“ erhöhen könnte. Die Folgen einer ineffektiven Kommunikationsstrategie wären eine Gefahrenverkennung und Kompetenzillusion unter der Kraftfahrerpopulation sowie eine drastische Unterschätzung des Gesundheitsrisikos von Cannabis innerhalb der Gesellschaft, die dadurch Anreize für die Erweiterung der Konsumentenkohorte schafft, wodurch auch mit einer höheren Anzahl an Hell- und Dunkelfeldereignissen im Straßenverkehr (Fahrten nach Cannabiskonsum) gerechnet werden müsste.

Aus der Suchtforschung wissen wir, dass der initiale Drogenkonsum neben der Angebotsnähe vor allem durch persönliche Bindungseffekte an die soziale Bezugsgruppe (Peer-group) und die positive Bewertung des Drogenkonsums in dieser Bezugsgruppe sowie durch eine geringe Risikowahrnehmung gefördert und aufrecht erhalten wird. Vor diesem Hintergrund dürften sich die publizierten Fakten zu Cannabis, gerade jene neueren Datums, als Herausforderung erweisen: Die Unfallzahlen weisen nach mehreren internationalen Meta-Analysen durchaus ein mittleres Risiko aus, vereinzelt wird ein höheres Risiko gefunden. So wurde z.B. für selbstverschuldete Unfälle ab 5ng/ml THC ein mehr als das sechsfach erhöhte Risiko eines unbeeinflussten Fahrers beobachtet. Die Komorbidität zwischen Cannabisabhängigkeit und weiteren psychischen Störungen ist hoch, etwa 9 % aller Cannabiskonsumenten entwickeln über die Lebenszeit eine Cannabisabhängigkeit. Diese Rate beträgt 17 %, wenn der Cannabiskonsum in der Adoleszenz beginnt und 25–50 %, wenn Cannabis täglich konsumiert wird. Cannabis kann auf der Grundlage unbekannter individueller genetischer Dispositionen diverse individuell unterschiedliche psychische Symptome wie Depressionen, kognitive Störungen oder Wahnvorstellungen bis hin zur vollen Ausprägung psychiatrischer Erkrankungen, wie Manien oder eine psychotische Erkrankung auslösen. Jeweils für sich genommen, repräsentieren derartige Erkrankungen gleichfalls Eignungsmängel im Sinne von Anlage 4 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV). In Anbetracht der Komorbiditäten ist hervorzuheben, dass sich Cannabis hier deutlich von den ansonsten stärkeren toxischen Wirkungen des Alkohols unterscheidet. Insofern gilt es, unabhängig von den bekannten Auswirkungen auf Fähigkeiten und Fertigkeit-

ten zur sicheren Kraftfahrzeugführung, auch diese übergeordneten Auswirkungen nicht zu vernachlässigen, damit ein „Dambruch“ an unerwünschten Ereignissen in der Folge vermieden werden kann. Auch darf nicht verkannt werden, dass der derzeit gültige THC-Grenzwert von 1 ng/ml aufgrund der damit verknüpften Maßnahmen (Ordnungswidrigkeit mit Bußgeld, Punkte und Fahrverbot) und einer MPU-Anordnung zur Klärung der Frage nach dem Trennvermögen zwischen Konsum und Fahren eine **nicht unerhebliche präventive Wirkung** entfaltet. Diese stärkt die Verkehrssicherheit.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Thomas Wagner

**Anlage**

## **Anlage**

### Zur Person:

Dr. rer. nat., Dipl.-Psych. Thomas Wagner

- Langjähriger verkehrspsychologischer Gutachter (DEKRA), seit 2015 fachlicher Leiter der amtlich anerkannten Begutachtungsstellen für Fahreignung beim DEKRA e.V. Dresden, Dienstsitz DEKRA Technology Center Klettwitz am „Lausitzring“/Brandenburg.
- Vizepräsident im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP).
- Mitglied im Juristischen Beirat des DVR.
- Mitglied im Fachausschuss Begutachtung der Fahreignung bei der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)
- Mitglied bei Traffic Psychology International (TPI), dort in der Steuerungsgruppe.
- Mitarbeiter in der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien (StAB) der DGVP und DGVM.
- Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen im Zusammenhang mit der Kraftfahreignung.
- Lehrauftrag an der TU Dresden, Lehrstuhl Verkehrspsychologie, sowie Forschungskooperation im Bereich automatisiertes Fahren mit dem der Lehrstuhl Ingenieurpsychologie.
- Autor zahlreicher Schriften zum Thema Fahreignung, darunter Arbeiten zu folgenden Themen: Senioren im Straßenverkehr, illegale Kraftfahrzeugrennen, automatisiertes Fahren, psychoaktive Substanzen und Verkehrssicherheit.