

An den  
Deutschen Bundestag  
Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Stellungnahme als Sachverständiger zur Anhörung am 24.02.2021  
(Antrag der Fraktion Die Linke, Gleichstellung von cannabis-und  
alkoholkonsumierenden Führerscheininhaberinnen und  
Führerscheininhabern, BT-Drucksache 19/17612).**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die folgende Stellungnahme gebe ich als Sprecher des **Schildower Kreises**, eines Netzwerks aus Expertinnen und Experten für eine sinnvollere Drogenpolitik, ab, aber auch auf Basis meiner langjährigen Erfahrung in der sozialwissenschaftlichen Drogenforschung am Centre for Drug Research der Frankfurter Goethe-Universität.

Das grundsätzliche Ziel des Antrages unterstützen ich wie auch der Schildower Kreis voll und ganz. Es gibt keinen vernünftigen, wissenschaftlich haltbaren Grund, weshalb die Regelungen für Cannabiskonsum im Zusammenhang mit Fahrerlaubnis weitaus schärfer ausfallen als für Alkoholkonsum, zumal **Alkohol am Steuer mit größeren Risiken assoziiert ist als Cannabis am Steuer**<sup>1</sup>. Abgesehen von der Frage nach sinnvollen Grenzwerten für akute Berausung (s.u.) stellen insbesondere die **Bestimmungen in der Fahrerlaubnis-Verordnung** eine grobe Verletzung von Gleichheitsbestimmungen dar, indem **regelmäßigen Cannabis Konsumierenden sowie jeglichen Personen mit anderweitigem illegalem Drogenkonsum faktisch das Recht abgesprochen wird, einen Führerschein zu besitzen**. Dieser Regelung liegt eine ideologische Vorstellung von „verwerflichem“ menschlichen

22.02.2021

Fachbereich  
Erziehungswissenschaften

Institut für Sozialpädagogik und  
Erwachsenenbildung  
Centre for Drug Research

Dr. Bernd Werse

Besucheradresse  
Campus Westend | PEG-Gebäude  
Theodor-W.-Adorno-Platz 6  
60323 Frankfurt am Main

Postadresse  
60629 Frankfurt am Main  
Germany

Telefon +49 (0)69 798 36386

werse@em.uni-frankfurt.de  
[www.uni-frankfurt.de/cdr](http://www.uni-frankfurt.de/cdr)

Sekretariat:

Brigitte Eller +49 (0)69 798- 36436

<sup>1</sup> Drummer, O.H., Gerostamoulos, D., Di Rago, M., Woodford, N.W., Morris, C., Frederiksen, T., Jachno, K., Wolfe, R. (2020): Odds of culpability associated with use of impairing drugs in injured drivers in Victoria, Australia, Accident Analysis & Prevention, 135, 105389, <https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.105389> sowie EMCDDA (2012): Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe — findings from the DRUID project. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Verhalten zugrunde, die längst nicht mehr zeitgemäß ist. Mehr noch: Da dabei faktisch kein Unterschied gemacht wird zwischen Personen, die berauscht fahren und solchen, die dies zu trennen vermögen, dient die Regelung nicht der Verkehrssicherheit, sondern ist diesbezüglich sogar kontraproduktiv, wie unten näher ausgeführt.

Zur Klarstellung sei betont, **dass Kraftfahrzeuge selbstverständlich nicht unter dem Einfluss berauschender Mittel geführt werden sollten.** Um dies bestmöglich zu erreichen, sind aber eindeutige und realistische Regeln vonnöten.

## **Zu den einzelnen Forderungen:**

### **1. Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV)**

**Die Forderung ist voll zu unterstützen.** Bislang ist in Anlage 4 der FeV (9.2.1) dargelegt, dass (nicht näher spezifizierter) regelmäßiger Konsum von Cannabis einen Ausschlussgrund für eine Fahrerlaubnis darstellt. Eine Begründung für diese Einschätzung ist dabei nicht angegeben. Aus meiner langjährigen Tätigkeit in der sozialwissenschaftlichen Suchtforschung, in der ich Hunderte von Interviews und anderen Gesprächen mit Menschen mit Erfahrungen mit Cannabis und anderen illegalen Drogen geführt habe, kann ich sagen, **dass die vermutlich zugrundeliegende Vorstellung regelmäßiger Cannabiskonsum\*innen als charakterlich nicht geeignet schlichtweg falsch ist.** Selbst täglicher Cannabiskonsum ist nicht gleichbedeutend mit per se fehlendem Trennungsvermögen von Konsum und Fahren; vielmehr wünschen sich viele Konsumierende eine sinnvolle Faustregel, entsprechend der sie ihren Konsum einstellen, bevor sie sich das nächste Mal hinter das Steuer setzen. Diese könnte beispielsweise so aussehen, dass der bzw. die Betreffende sich nach einem Abend mit Cannabiskonsum vor dem nächsten Fahren ausschlafen sollte. Solange nicht sehr exzessiv konsumiert wurde bzw. nicht generell ein besonders intensiver Gebrauch vorliegt, sollte dies mit der in Punkt 4 vorgeschlagenen 3-Nanogramm-Regel erreichbar sein. Dessen unbenommen sollte Personen, die eine Abhängigkeit nach ICD-10-Kriterien aufweisen bzw. so viel konsumieren, dass der aktive Grenzwert praktisch nie unterschritten wird<sup>2</sup>, weiterhin der Führerschein verwehrt bleiben – ebenso, wie es in Bezug auf Alkohol und andere berauschende Mittel in der FeV festgelegt ist. Ein (dauerhaft) fehlendes Trennungsvermögen zwischen Berauschung und Teilnahme am Straßenverkehr sollte also das einzige Kriterium für einen möglichen Führerscheinentzug sein. Ein einmaliger Verstoß mit relativ

---

<sup>2</sup> Ausgenommen medizinische Cannabis-Nutzer\*innen, für deren Fahrtauglichkeit die Bundesregierung bereits im Jahr, in dem medizinisches Cannabis verschreibungsfähig wurde, Stellung bezogen hatte: Bundesregierung (2017): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Tempel, Ulla Jelpke, Jan Korte, Dr. Petra Sitte und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 18/11485 – Cannabismedizin und Straßenverkehr.

niedriger THC-Konzentration im Blut sollte zudem – analog zum Vorgehen bei Alkohol – kein Anlass für eine weitere Überprüfung der Fahreignung, etwa mittels medizinisch-psychologischer Untersuchung (MPU), sein.

Darüber hinaus sollte auch der Punkt 9.2.2 der Anlage 4 der FeV geändert werden: demnach darf die Fahrerlaubnis bei (ebenfalls nicht spezifiziertem) gelegentlichem Cannabiskonsum nur dann behalten werden, wenn (u.a.) „kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen“ gegeben ist (**Mischkonsum**). Auch hier ist nicht die Rede von irgendeinem Zusammenhang mit dem Fahren; d.h., wenn der Fahrerlaubnisbehörde z.B. bekannt würde, dass eine Person gelegentlich Cannabis konsumiert und dazu ein Glas Bier oder Wein trinkt (ohne danach ein Fahrzeug zu führen), kann dies ebenfalls einen Grund für einen Führerscheinentzug darstellen. Auch diese Vorstellung ist absurd, realitätsfremd und dient nicht der Erhöhung der Verkehrssicherheit.

In diesem Zusammenhang gilt es einen weiteren, noch absurderen Passus in der Anlage 4 der FeV zu erwähnen, der dringend gestrichen werden müsste: Punkt 9.1, die (wiederum nicht spezifizierte) „Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis)“. Im Klartext wird hier jedem Bürger und jeder Bürgerin, **der/die irgendwelche Erfahrungen mit illegalen Drogen außer Cannabis** hat, das Recht abgesprochen, einen Führerschein zu besitzen. Angesichts von Lebenszeit-Prävalenzraten von Substanzen wie psychoaktiven Pilzen, Ecstasy, Amphetamin und Kokain zwischen 3% und über 4%<sup>3</sup> dürfte sich die Gesamtzahl der Erfahrenen mit solchen Drogen in einem ähnlichen Bereich bewegen wie diejenigen mit mindestens gelegentlichem Cannabiskonsum (12-Monats-Prävalenz: 7,1%) – wobei derartige Befragungsdaten als eher konservative Schätzungen zu betrachten sind. Es geht hier also um mehrere Millionen Bundesbürger\*innen. Diese Menschen, die in der Vergangenheit eine der genannten Drogen ausprobiert haben, sind zum größten Teil ganz normale Bürger\*innen, bei denen es keinen vernünftigen Grund für einen Entzug der Fahrerlaubnis gibt. Aus der Rechtspraxis ist zwar bekannt, dass der Passus in der Regel nur bei relativ zeitnahe Konsum angewandt wird; ‚zeitnah‘ kann sich hier aber auf einen bis zu zwei Jahre zurückliegenden Gebrauch beziehen<sup>4</sup>. So oder so sollte sich das Kriterium des Trennungsvermögens von Konsum und Fahren auf jegliche berauschenden Substanzen beziehen.

Der letzte Satz von Punkt 1 des Antrages verdient besondere Beachtung: Ein ein- oder mehrmaliger betäubungsmittelrechtlicher Verstoß sollte keine Eignungszweifel begründen und eine medizinisch-psychologische

<sup>3</sup> Seitz, N.N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L.(2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung

<sup>4</sup> Dank an dieser Stelle an den RA Heiko Mohrdiek (Schildower Kreis).

Untersuchung (MPU) nach sich ziehen. Hier ist die – regional sehr unterschiedlich ausgeübte<sup>5</sup> – Praxis angesprochen, dass die Polizei bei BtM-Delikten Daten an Führerscheinstellen weitergibt, auch wenn es **keinerlei Verkehrsbezug** gibt. Bei einer Online-Erhebung unter knapp 400 Personen mit Führerscheinverfahren wegen Cannabiskonsum<sup>6</sup> betraf dies immerhin 17% der Betroffenen, zuzüglich 3%, die nur als Beifahrer\*in kontrolliert wurden. Ohne dass ein Kfz geführt wurde, erwarten solche Personen langwierige MPU-Verfahren inklusive hoher Kosten. Es ist anzunehmen, dass sich an dieser Praxis auch nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes von 2019<sup>7</sup>, unter Verweis auf eine Vermutung „regelmäßigen“ Konsums, wenig geändert haben dürfte.

Ohnehin werden gerade **MPU-Verfahren** von Cannabis Konsumierenden als besonders schwerwiegende ‚Schikane‘ eingeschätzt – so haben sich, nachdem der Schildower Kreis seine Teilnahme an dieser Anhörung bekanntgegeben hatte, so viele Personen wie selten in den Sozialen Medien mit eigenen Erfahrungen gemeldet. Zumeist ging es dabei um langwierige, teure MPU-Verfahren nach Detektion von THC-Blutwerten zwischen 1 und 3 ng/ml Blutserum oder auch ohne Verkehrsbezug. In der o.g. Online-Erhebung gaben z.B. mehr als 50% an, dass (sofern überhaupt Verkehrsbezug vorlag) Werte unter 3 ng/ml festgestellt wurden. Nahezu alle mussten daraufhin ein MPU-Verfahren durchmachen, das nicht nur durchschnittlich 2850 Euro Kosten zur Folge hatte, sondern zumeist viele Monate Führerscheinentzug, MPU-Kurse, Drogentests und mehrheitlich Probleme wie Einschränkungen im Berufsleben, Immobilität im ländlichen Raum und familiäre Probleme zur Folge hatte, bis hin zu 27% aller Befragten, die in der Folge ihren Arbeits- oder Ausbildungsplatz verloren.

Für die MPU selbst schließlich gibt es zwar Kriterien für den „Untersuchungsanlass Betäubungsmittel“<sup>8</sup>; diese beziehen sich im Fall von Cannabis aber wiederum u.a. auf den nicht näher definierten „regelmäßigen Konsum“, der per se ein Ausschlussgrund ist. Aus Aussagen von Betroffenen ist bekannt, dass bei diesen Untersuchungen selbst kaum vorausgeahnt werden kann, was die Prüfer\*innen ‚hören wollen‘: Von eher permissiver Haltung bis hin zur faktischen Unmöglichkeit, als halbwegs regelmäßig Konsumierender die Prüfung erfolgreich zu bestehen, ist alles möglich – auch hier mit deutlichen regionalen Unterschieden. **Es kommt nicht von ungefähr, dass sich eine kommerzielle Industrie**

<sup>5</sup> So ist aus Norddeutschland zu hören, dass diese Praxis kaum Anwendung findet, während Berichte über derartige Verfahren auffällig oft im Süden der Republik zu verorten sind.

<sup>6</sup> Werse, B. (2017): Auswertungen der Online-Fragebögen aus der DHV-Führerscheinkampagne. Vortrag auf der Cannabis-Normal-Konferenz, Berlin 2017. Die entsprechende Auswertung aus einer Erhebung des Deutschen Hanfverbands habe ich komplett ehrenamtlich durchgeführt.

<sup>7</sup> Urteil vom 11.04.2019 – BverwG 3 C 13.17

<sup>8</sup> DGVP/DGVM (Hg., 2013): Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien. 3. Aufl., Bonn: 102

**herausgebildet hat, die kostenpflichtige Beratungen zu MPU-Verfahren anbietet** (eine Internetsuche nach Begriffen wie „MPU Cannabis“ zeigt umgehend zahlreiche solcher Angebote an). Auch diesen Auswüchsen könnte mit einer Regelung, die klar auf dauerhaftes Trennungsvermögen zwischen Konsum und Fahren (und nicht auf den Konsum an sich) setzt, begegnet werden. Zudem sei die Praxis bei MPU-Verfahren erwähnt, dass Betroffene für ein erfolgreiches Bestehen einen Abstinenznachweis erbringen müssen. Dies widerspricht sogar der im Antrag kritisierten Unterscheidung zwischen regelmäßigem und gelegentlichem Konsum: wurde bereits ein MPU-Verfahren eröffnet, wird auch kein gelegentlicher Cannabiskonsum mehr toleriert.

**Die existierende Regelung der Fahrerlaubnis-Verordnung trägt weniger zur Verkehrssicherheit bei als die vorgeschlagene Änderung:** Eine Person, die regelmäßig Cannabis konsumiert, hat ohnehin die Konsequenzen eines MPU-Verfahrens zu befürchten, das nicht nur hohe Kosten, sondern auch längerfristigen psychischen Stress und soziale Konsequenzen wie oben beschrieben nach sich ziehen kann. Eine mögliche Strafe für berauschtes Fahren fällt hingegen in der Regel deutlich geringer aus. Insofern gibt es aktuell einen deutlich geringeren Anreiz, auf den Cannabiskonsum vor dem Fahren zu verzichten als bei der vorgeschlagenen Neuregelung.

Abschließend sei an dieser Stelle betont, dass die Regelungen in der FeV auch international einen Spezialfall darstellen. Bei einer informellen Umfrage unter mit Cannabis befassten Sozialwissenschaftler\*innen aus anderen Ländern wurde überwiegend Unverständnis über den Eignungsausschluss von Konsumierenden auch unabhängig vom Straßenverkehr geäußert; in den meisten berücksichtigten Ländern existierten nur Strafen bzw. weitere Konsequenzen aufgrund von Rauschfahrten. Ähnliche Regelungen wie in Deutschland wurden lediglich aus Georgien und der Schweiz berichtet.

## **2. Entwicklung von Messverfahren bzgl. Beeinträchtigung durch Cannabiskonsum**

Auch diese Forderung unterstütze ich. Zwar bin ich Sozialwissenschaftler und mithin kein Experte für Grenzwerte, Grad der Berausung etc., aber dank Unterstützung aus dem Schildower Kreis (hier: Dr. Fabian Steinmetz, Toxikologe) nehme ich im Folgenden kurz Stellung zu dieser Diskussion.

Zunächst sei dabei darauf hingewiesen, dass das Abbauprodukt THC-COOH keinen Hinweis auf etwaige Berausung geben würde. Zudem widerspricht es dem Gleichheitsgebot, wenn THC-COOH-Werte als Nachweis für Konsum in der Vergangenheit einen Eignungsausschluss begründet, weshalb die Forderung nach einem Verzicht auf dessen Verwendung zu unterstützen ist.



Was den Vergleich zwischen THC und Alkohol in Bezug auf akute Berausung bzw. Fahruntüchtigkeit betrifft, so kam eine ältere Metastudie zum Ergebnis, dass 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration (BAK) ungefähr 3,7-3,8 ng/ml Serum THC entspräche<sup>9</sup>. Andere Studien kommen hier auf deutlich höhere Werte, z.B. 13,1 ng/ml Serum<sup>10</sup> oder auch 5 ng/ml, bis zu dem keine höhere Wahrscheinlichkeit für Unfälle (OR = 1) festgestellt werden konnte<sup>11</sup>. In einer neueren Studie schließlich konnte beobachtet werden, dass Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit ca. 3 h nach Konsum verschwunden sind; hier wurde als Schwellenwert für erhöhtes Unfallrisiko sogar 15 ng/ml Serum THC angegeben.<sup>12</sup> Was mögliche „Anreicherungen“ betrifft, so kann nach **sehr intensivem, längerfristigem Konsum** durch eine Akkumulation im Fettgewebe auch noch mehrere Tage nach dem letzten Konsum der bisherige Grenzwert von 1 ng/ml Serum überschritten werden<sup>13</sup>.

Dabei gilt es zu betonen, dass zum Thema zahlreiche Studien mit teils sehr unterschiedlichen Ergebnissen existieren, so dass die Forderung nach weiteren Forschungen dazu voll zu unterstützen ist. Angesichts der bislang vorliegenden Resultate ist indes davon auszugehen, dass insbesondere die Forderung nach einem THC-Wert von 3 ng/ml für relative Fahruntüchtigkeit als sinnvoll zu betrachten ist, da auch bei konservativen Schätzungen von keiner nennenswerten Beeinträchtigung auszugehen ist. Anders stellt es sich möglicherweise bei chronischen, intensiven Cannabiskonsum\*innen dar, deren THC-Anteil im Blutserum auch z.B. nach einem Tag Abstinenz ggf. noch über diesem Wert liegen können – wie bei anderen Verkehrsteilnehmer\*innen mit Substanzproblemen greifen hier aber ohnehin die Punkte 9.3 und 9.4 in Anhang 4 der FeV.

Angesichts dieser Resultate sind die vorgeschlagenen Werte vermutlich dazu geeignet, dass gelegentlich bis regelmäßig, aber nicht intensiv Konsumierende (nicht täglich oder bei täglichem Konsum z.B. maximal zwei Konsumgelegenheiten) als Faustregel davon ausgehen können, erst am Tag nach dem letzten Konsum ein Fahrzeug zu führen.

---

<sup>9</sup> Berghaus, G. et al. (2010). Meta-analysis of empirical studies concerning the effects of medicines and illegal drugs including pharmacokinetics on safe driving, DRUID Deliverable 1.1.2b, Bundesanstalt für Straßenwesen, Köln.

<sup>10</sup> Hartman, R.L. et al. (2015). Cannabis effects on driving lateral control with and without alcohol. *Drug Alcohol Depend* 154: 25-37.

<sup>11</sup> Im Fall dieser Studie wurde für den Bereich zwischen dem aktuellen und dem vorgeschlagenen versicherungsrelevanten Grenzwert (zwischen 1 ng/mL und 3 ng/mL Serum THC) sogar eine Reduktion von Unfällen beobachtet (OR  $\approx$  0,8); Sewell, R.A. et al. (2009). The effect of cannabis compared with alcohol on driving. *Am J Addict*. 2009;18(3): 185-193.

<sup>12</sup> Tank, A. et al. (2019). On the impact of cannabis consumption on traffic safety: a driving simulator study with habitual cannabis consumers. *Int J Legal Med* 133(5): 1411-1420.

<sup>13</sup> Gunasekaran, N. et al. (2009). Reintoxication: the release of fat-stored delta(9)-tetrahydrocannabinol (THC) into blood is enhanced by food deprivation or ACTH exposure. *Br J Pharmacol* 158(5): 1330-1337.

### 3. Toleranzgrenzwert von 10 ng/ml

Angesichts divergierender Resultate aus der Forschung dazu, welcher Wert als Äquivalent zu 0,5 Promille BAK zu betrachten ist (siehe 2), erscheint 10 ng/ml Serum als plausibler Toleranzgrenzwert, wenn keine klinischen Symptome vorliegen. Dennoch möchte ich mich an dieser Stelle einer konkreten Empfehlung enthalten, da – wie in Punkt 2 des Antrages anberaumt – weitere Forschungen vonnöten sind.

### 4. Ausschluss einer relativen Fahruntüchtigkeit unter 3 ng/ml

Die in 2. angeführten Studien legen nahe, dass 3 ng/ml Serum einen guten Grenzwert dafür darstellen, eine Beeinträchtigung der Fahreignung durch Restmengen aktiven THC's im Blut auszuschließen. Gleichzeitig hat auch ein\*e regelmäßige\*r Konsument\*in – sofern nicht intensiv (z.B. mehrmals täglich) konsumiert wird – eine gute Orientierung dafür, wann nach einem Konsum wieder gefahren werden kann (siehe 2).

Im Zusammenhang mit Punkt 3 und 4 sei hervorgehoben, dass die genauen Grenzwerte diskutabel sind, wenngleich der zuletzt genannte Wert von 3 ng/ml eher einen eher konservativen Wert im Hinblick auf Fahrfähigkeit darstellt. Im **internationalen Vergleich** läge dieser im unteren Bereich – wo Grenzwerte eingeführt wurden, liegen diese zwischen 2 und – je nach Umrechnungsfaktor<sup>14</sup> – 14 bis 18 ng/ml<sup>15</sup>.

### Fazit

Wie im letzten Abschnitt angesprochen: die genauen Grenzwerte sind je nach Fortschreiten der entsprechenden Forschung veränderbar. Dennoch ist grundsätzlich eine Anhebung der Grenzwerte dringend vonnöten. Es sei an dieser Stelle aber nochmals betont, dass die Streichung der Passagen in der FeV, in denen Drogen Konsumierenden grundsätzlich die Fahreignung abgesprochen wird, die wohl weitaus wichtigere Forderung des Antrags darstellt (nicht nur die Bestimmung bzgl. Cannabis, sondern auch diejenigen für Mischkonsum und anderweitigen Drogenkonsum). Dass ein Großteil derer, die erstmals mit Drogen im Straßenverkehr auffallen sowie viele derer, die ohne jeglichen Verkehrsbezug mit BtM auffallen, mindestens ein langwieriges MPU-Verfahren zu befürchten haben, ist unsinnig, realitätsfremd und kontraproduktiv im Hinblick auf die Verkehrssicherheit; zudem erzeugt dies unnötiges Leid bis hin zu Arbeitsplatzverlust und sozialem Abstieg.

<sup>14</sup> Im Unterschied zu Deutschland verwenden die meisten anderen Länder den THC-Anteil im Vollblut anstatt im Serum, weshalb die entsprechenden Werte mit einem Faktor zwischen 1,6 und 2,0 multipliziert werden müssen.

<sup>15</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Canadian Centre on Substance Use and Addiction (2018): Cannabis and driving: questions and answers for policymaking. Publications Office of the European Union, Luxembourg

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die im internationalen Vergleich ausgesprochen ungewöhnliche Praxis, Menschen, die Drogen konsumieren, per se die Eignung für den Führerschein abzusprechen, von Betroffenen oft als **Ersatzstrafe** wahrgenommen wird. Während beim Auffinden geringer Drogenmengen eher selten noch *strafrechtliche* Konsequenzen zu befürchten sind, droht einer mehr oder weniger regelmäßig konsumierenden Person quasi permanent der Entzug der Fahrerlaubnis. Die Aufhebung dieser stigmatisierenden Regelung wäre ein wohl noch wichtigerer Schritt als eine grundsätzliche Entkriminalisierung von Drogenkonsumierenden, für die sich der Schildower Kreis seit vielen Jahren einsetzt.