

Cannabis im Straßenverkehr

Problemaufriss und aktuelle Diskurse

Julian Strizek, Alexandra Puhm, Martin Busch
Dezember 2025

Das Wichtigste auf einen Blick:

- Sechs Prozent der Österreicher:innen und acht Prozent der Bewohner:innen der Europäischen Union (EU) haben im letzten Jahr mindestens einmal Cannabis konsumiert, vier Prozent (Österreich) bzw. fünf Prozent (EU) haben dies in den letzten 30 Tagen getan. Damit liegt Österreich in Hinblick auf den Cannabiskonsum im Mittelfeld der europäischen Staaten. Jugendliche und junge Erwachsene konsumieren Cannabis deutlich häufiger als ältere Erwachsene. Befragungsdaten weisen ab Beginn der 2000er-Jahre für Österreich auf einen leicht ansteigenden Anteil konsumerfahrener Personen in der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen hin.
- Einige Staaten (u. a. Deutschland) haben Cannabiskonsum unter bestimmten Voraussetzungen legalisiert, ihre Anzahl ist im Steigen begriffen. Hinsichtlich der Regulierung von Cannabis im Straßenverkehr gibt es verschiedene Ansätze: jeglichen Nachweis von Cannabiskonsum unter Strafe zu stellen („Null-Toleranz-Ansatz“), Sanktionen bei Vorliegen einer Beeinträchtigung („Beeinträchtigungsansatz“) oder analog zu Alkohol Grenzwerte für den Grad der Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit zu definieren („Grenzwertansatz“). Entsprechend diesen Ansätzen unterscheiden sich die Kontrolle und die Sanktionierung von Cannabis im Straßenverkehr¹. Zudem existieren in manchen Ländern beim gemeinsamen Konsum von Cannabis und anderen Drogen (Mischkonsum) strengere Richtlinien als beim alleinigen Konsum von Cannabis („Null-Toleranz-Ansatz“ statt „Grenzwertansatz“).
- Cannabiskonsum ist in Form von Tetrahydrocannabinol (THC) bzw. dessen Abbauprodukten 11-Hydroxy-THC (THC-OH) und Delta-9-Carboxy-Tetrahydrocannabinol (THC-COOH) unterschiedlich lange nachweisbar. Je nach Fragestellung werden unterschiedliche Parameter gemessen: THC und THC-OH werden zumeist für Aussagen zur aktuellen Beeinträchtigung herangezogen, wohingegen der Metabolit THC-COOH aufgrund seiner längerfristigen Nachweisbarkeit Aufschluss über einen regelmäßigen oder länger zurückliegenden Konsum gibt.
- Wirkung und Wirkungsdauer von Cannabis sind v. a. von der Dosis, der Applikationsform sowie von vorangegangenen Konsumerfahrungen abhängig. Die orale Einnahme verlängert die Dauer der Beeinträchtigungen, häufiger Konsum führt hingegen zu Toleranzentwicklung und damit zu geringeren und kürzeren Beeinträchtigungen bei gleicher Dosis.

¹ Dies erschwert auch die Vergleichbarkeit von Vergehen und Sanktionen. In Österreich wird z. B. im Vergleich zu Deutschland nicht zwischen Straftatbestand und Ordnungswidrigkeit unterschieden. Lenkt eine Person in Deutschland ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss von Cannabis, ohne dass gleichzeitig „Ausfallerscheinungen“ bestehen, liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, zeigt der oder die Lenker:in „Ausfallerscheinungen“, liegt ein Straftatbestand vor.

- Beeinträchtigungen durch den Konsum von Cannabis variieren im individuellen Fall stark, und die Gleichsetzung von Grenzwerten mit einer Beeinträchtigung wird aufgrund eines Mangels an entsprechenden Studienergebnissen vielfach kritisiert. Laut einer häufig zitierten Studie von Ramaekers et al. (2006) zeigen sich bei den meisten Personen bei Konzentrationen unter 2 ng/ml im Blut keine Beeinträchtigungen mit Relevanz für die Fahrtüchtigkeit.
- Der Einsatz von Speichelvortests zur Detektion von Cannabis ist in Österreich rechtlich möglich, genaue Zahlen zur Testhäufigkeit liegen nicht vor. Derzeit muss bei einem positiven Speichelvortest in Österreich das Vorliegen einer Beeinträchtigung ärztlich attestiert werden und sodann das Ergebnis des Speichelvortests durch einen Bluttest bestätigt werden. In anderen europäischen Ländern kommen hingegen auch Speichellabortests zur Bestätigung von Vortests zum Einsatz, und es wird auf einen Beeinträchtigungsnachweis verzichtet.
- Einige Datenquellen legen eine steigende Bedeutung illegaler Drogen im Straßenverkehr nahe. Anzeigen wegen Suchtmitteln (betreffend Cannabis, aber auch andere illegale Substanzen) im Straßenverkehr sind in Österreich zuletzt deutlich angestiegen, sind aber deutlich seltener als Anzeigen in Verbindung mit Fahren über dem gesetzlichen Grenzwert für Blutalkohol. Die Interpretation dieser Anzeigenstatistik ist durch das Fehlen von Zahlen zur Testhäufigkeit (im Zeitverlauf, im Vergleich zwischen Alkohol und illegalen Substanzen) aber eingeschränkt.
- Dunkelzifferschätzungen weisen darauf hin, dass nur ein geringer Teil der Delikte wegen Fahrens unter dem Einfluss von Suchtmitteln detektiert wird. Im Jahr 2024 waren laut Dunkelzifferschätzungen auf Österreichs Straßen etwa 265.000 Lenker:innen unter dem Einfluss von Drogen unterwegs. Angezeigt wurden jedoch lediglich 8.227 Lenker:innen. Schätzungen zum Stellenwert von Suchtmitteln im Straßenverkehr auf Basis unterschiedlicher Datengrundlagen weisen gleichzeitig eine hohe Varianz auf.

Ausgangslage

Die Liberalisierung gesetzlicher Regelungen zu Anbau und Konsum von Cannabis in Deutschland und der Anstieg von Autolenkerinnen und -lenkern, die positiv auf THC getestet werden, hat auch in Österreich zu einer Intensivierung der Diskussionen über Cannabis und THC²-Grenzwerte im Straßenverkehr geführt. Diskussionen zu Cannabis und Straßenverkehr betreffen nicht nur jene Staaten, die Cannabis liberalisieren, sondern auch Nachbarländer, die sich aufgrund grenzüberschreitenden Verkehrs ebenfalls verstärkt mit dieser Thematik befassen müssen. Die Erhöhung der Verkehrssicherheit durch verstärkte bzw. effektivere Kontrollen hinsichtlich Alkohol- und Drogenkonsums ist ein Punkt im Regierungsprogramm der Bundesregierung für die Legislaturperiode 2025–2029³.

Ziel des vorliegenden Policy Brief ist es, den aktuellen Wissensstand zu Cannabis und Straßenverkehr zusammenzufassen und systematisch für politische Entscheidungsträger:innen und die interessierte Öffentlichkeit aufzubereiten. Damit sollen Grundlagen für den politischen Diskurs bereitgestellt werden, ohne dezidiert eine politische Position einzunehmen (im Sinne der Prämisse „policy-relevant, but not policy-prescriptive“).

² THC ist die Abkürzung für Tetrahydrocannabinol, jene psychoaktive Substanz, welcher der Hauptanteil der berauschenden Wirkung von Cannabis zugerechnet wird.

³ <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/die-bundesregierung/regierungsdokumente.html> [zuletzt abgerufen am 09.12.2025]

Im Folgenden werden zentrale Diskurse in Zusammenhang mit Cannabis und Straßenverkehr dargestellt, wird die aktuelle rechtliche Regelung in Österreich mit jenen in anderen Ländern verglichen und werden vorhandene Daten zu Cannabiskonsum und damit verbundenen Delikten im Straßenverkehr dargelegt. Die Grundlage für diese Darstellungen sind einschlägige wissenschaftliche Publikationen und Berichte, vorhandene Befragungsdaten, Daten der Straßenverkehrsaufsicht sowie Gesetzestexte.

Der Erstentwurf dieses Policy Brief wurde in einem Reviewprozess von Expertinnen und Experten kommentiert, und anschließend wurden dort Ergänzungsvorschläge eingearbeitet. Die Liste der Reviewer:innen und deren institutioneller Anbindung befindet sich am Ende des Dokuments.

Ausmaß des Cannabiskonsums in der Bevölkerung

Cannabis ist die in Österreich sowie in Europa mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale psychoaktive Substanz. Laut Europäischem Drogenbericht 2024 der Drogenagentur der Europäischen Union (EUDA) haben europaweit in der Altersgruppe der 15- bis 64-jährigen acht Prozent im letzten Jahr Cannabis konsumiert und fünf Prozent in den letzten 30 Tagen. Unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) ist die Konsumerfahrung im letzten Jahr etwa doppelt so hoch (15 % im letzten Jahr und 8 % in den letzten 30 Tagen) wie unter den 15- bis 64-Jährigen (EUDA 2024).

Für Österreich wird für Personen zwischen 15 und 64 Jahren auf Basis einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung aus dem Jahr 2022 geschätzt, dass sechs Prozent in den letzten zwölf Monaten und vier Prozent in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben. Im Vergleich mit anderen europäischen Staaten liegt Österreich damit im Mittelfeld. Trenddaten des Cannabiskonsums weisen auf einen leicht ansteigenden Anteil konsumerfahrener Personen in der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen ab dem Beginn der 2000er-Jahre hin (Busch et al. 2024).

Schätzungen der Konsumprävalenzen für die erwachsene Bevölkerung in der Europäischen Union (EU) wiederum sind deutlich niedriger als entsprechende Schätzungen für andere wohlhabende westliche Staaten wie z. B. die USA (in denen Cannabis auf Ebene der Bundesstaaten teilweise legalisiert wurde), Australien oder Neuseeland (UNODC 2024). Für alle Länder gilt, dass selbstberichtete Konsumangaben in Fragebogenerhebungen zu einer deutlichen Unterschätzung des tatsächlichen Konsumausmaßes führen (Busch et al. 2024).

Legalisierungstendenzen in Europa

In den letzten Jahren kam es in einigen EU-Mitgliedstaaten zu Änderungen im Regulierungsansatz in Sachen Cannabis, und der Konsum wurde dort unter bestimmten Bedingungen außer Strafe gestellt (für eine Übersicht vgl. EUDA 2024). Beispielsweise erlaubt Malta seit 2021 den Konsum von Cannabis im privaten Umfeld sowie den Cannabisanbau für gemeinschaftliche, nichtgewinnorientiert betriebene Cannabisklubs. Luxemburg erlaubt seit 2023 den privaten Anbau und den privaten Konsum von Cannabis. Seit 2024 erlaubt Deutschland den privaten Anbau von Cannabis durch Erwachsene sowie den gemeinschaftlichen, nichtgewerblichen Eigenanbau von Cannabis in Anbauvereinigungen⁴. Die Tschechische Republik hat ebenfalls Pläne für ein besteuertes Regulierungssystem von Cannabis angekündigt. In den

⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html> [zuletzt abgerufen am 09.12.2025]

Niederlanden wird der Verkauf kleiner Mengen Cannabis an Erwachsene in „Coffeeshops“ seit Jahrzehnten geduldet.

Speziell in jenen genannten Staaten, in denen Cannabiskonsum per se nicht verboten ist, gewinnt die Unterscheidbarkeit zwischen dem generellen Konsum und einer Beeinträchtigung im Straßenverkehr an Bedeutung. Beachtet werden sollte in diesem Zusammenhang, dass Maßnahmen zur Wahrung der Straßenverkehrssicherheit ein anderes Ziel verfolgen als solche zur Drogenkontrolle im Allgemeinen (International Council on Alcohol Drugs & Traffic Safety 2023).

Pharmakologische Wirkung von Cannabis und dessen Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit

Wirkung und Wirkungsdauer von Cannabis

Wirkung und Wirkungsdauer von THC sind v. a. von der Dosis, der Applikationsform sowie von Konsumgewohnheiten abhängig. Bei der Inhalation von Cannabis wird das Maximum der THC-Konzentration in der Regel innerhalb einiger Minuten nach dem Konsum erreicht, wohingegen die Wirkung bei der oralen Einnahme von Cannabis (etwa durch *Edibles*⁵) aufgrund der geringeren Anflutungsgeschwindigkeit später einsetzt und länger anhält (Ramaekers et al. 2021). Die Konzentration von THC im Blut und die Wirkung von Cannabis verlaufen im Gegensatz zur Alkoholkonzentration und -wirkung nicht linear. Durch die hohe Fettlöslichkeit verteilt sich THC rasch vom Blut in verschiedene Gewebe, d. h., die THC-Konzentration sinkt im Blut, während sich in diesem Zeitraum die Intensität der Wirkung kaum verändert (Augsburger et al. 2023). Häufiger Cannabiskonsum führt zur Toleranzentwicklung, d. h., identische Konsummengen führen bei häufig Konsumierenden zu geringeren subjektiv wahrgenommenen Drogenwirkungen als bei Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten (Ramaekers et al. 2021). Zudem nimmt bei langjährigen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten die nachweisbare Beeinträchtigung schneller ab als bei Personen mit gelegentlichem Konsum (Di Ciano et al. 2024). Eine systematische Übersichtsarbeit (McCartney et al. 2021) kommt zu dem Schluss, dass etwa fünf Stunden nach der Inhalation bzw. acht Stunden nach der oralen Einnahme von 20 mg THC auch bei den meisten Gelegenheitskonsumenten straßenverkehrsrelevante kognitive Beeinträchtigungen abgeklungen sind. Die Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP 2024) empfiehlt hingegen eine Wartezeit von 12 Stunden für Gelegenheitskonsumenten. Bei oralem Konsum bzw. beim Konsum von größeren und höher dosierten Mengen werden sogar 24 Stunden Wartezeit empfohlen.⁶

Um die Auswirkungen verkehrsrelevanter Beeinträchtigungen durch Cannabis zu veranschaulichen, werden oft Vergleichswerte verkehrsrelevanter Beeinträchtigungen durch Alkohol herangezogen. So setzte man sich auch in Deutschland zum Ziel, einen Grenzwert für Cannabis im Straßenverkehr zu definieren, der einer Beeinträchtigung durch 0,5 Promille Alkohol entspricht (für eine kritische Zusammenfassung der Debatte in Deutschland, die zu dem Grenzwert von 3,5 ng/ml führte, vgl. Daldrup 2024). Die von der Konsumform abhängige Anflutungsgeschwindigkeit sowie die schnelle Verteilung von THC vom Blut in verschiedene Gewebe und der daraus resultierende nichtkonstante Abbau machen eine Rückrechnung auf eine THC-Konzentration zu einem bestimmten Zeitpunkt unmöglich (Augsburger et al. 2023). Die

⁵ mit Cannabis versetzte Lebensmittel

⁶ Bei regelmäßigem Konsum kann durch eine Depotbildung von THC und eine Rückresorption ins Blut die Nachweiszeit wesentlich verlängert werden.

Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) und die Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) betonen, dass aufgrund der unterschiedlichen Pharmakokinetik von Cannabis – anders als bei Alkohol – weder eindeutige Dosis-Konzentrations-Beziehungen noch eindeutige Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen vorliegen (Fastenmeier et al. 2024).

Fahrverhalten unter Cannabiseinfluss

Die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit erfolgt durch den Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC). Andere Wirkstoffe wie Cannabidiol (CBD) führen nach derzeitigem Wissensstand nicht zu einer Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit (Lo et al. 2024).

In Studien werden negative Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die Fahrtüchtigkeit zumeist in Form experimenteller Designs, etwa mittels Fahrsimulatoren, oder in Form epidemiologischer Studien, etwa bei an einem Unfall beteiligten Fahrerinnen und Fahrern gemessen. Erkenntnisse aus beiden Studien-zweigen sind mit erheblichen Einschränkungen verbunden.

In Fahrsimulationen zeigt sich, dass Cannabis zu einem unberechenbaren Fahrstil führen kann, der sich in wechselnden Fahrgeschwindigkeiten, verspäteten Brems- und Lenkmanövern sowie dem Fahren von Schlangenlinien manifestiert (Simmons et al. 2022). Aufgrund der genannten Abhängigkeit von personenbezogenen Parametern wie z. B. Konsumgewohnung sowie der im Vergleich zu Alkohol deutlich komplexeren Pharmakokinetik (siehe Vorkapitel) variieren die Auswirkungen auf das Fahrverhalten jedoch sehr stark.

Aus epidemiologischen Studien lässt sich ableiten, dass alleiniger Cannabiskonsum das Unfallrisiko in einem geringen bis moderaten Ausmaß erhöht (Rogeberg et al. 2016). Methodische Schwierigkeiten bei epidemiologischen Studien betreffen eine unzureichende oder verspätete Messung der THC-Konzentration und hohe Verweigerungsraten⁷ (International Council on Alcohol Drugs & Traffic Safety 2023).

Bezüglich der Grenzwerte und des Fahrens unter Cannabiseinfluss lassen sich in Expertenmeinungen zwei Positionen zu beschreiben. Einige Expertinnen und Experten befürworten es – analog der Blutalkoholkonzentration –, Grenzwerte zu definieren, ab denen die Mehrheit der konsumierenden Lenker:innen Beeinträchtigungen zeigt, obwohl im individuellen Fall deutliche Abweichungen möglich sind. Die in diesem Kontext am häufigsten zitierte Studie (Ramaekers et al. 2006) – welche auch die Grundlage für die derzeitige Grenzwertregelung in Deutschland bildet – kommt zu dem Schluss, dass sich bei Konzentrationen unter 2 ng/ml im Blut keine Beeinträchtigungen zeigen, erste Beeinträchtigungen zwischen 2 ng/ml und 5 ng/ml auftreten und bei Konzentrationen darüber hinaus weitere Leistungen betroffen sind.

Andere Expertinnen und Experten hingegen kritisieren die Festlegung konkreter Beeinträchtigungsgrenzwerte in Analogie zu Blutalkoholwerten und verweisen dabei auf eine widersprüchliche Studienlage und insbesondere die spezifische Pharmakokinetik von THC sowie die daraus resultierende geringe Korrelation zwischen nachweisbarer Konzentration im menschlichen Körper und verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen. In weiterer Folge würden die Grenzwerte weder beeinträchtigte noch nichtbeeinträchtigte Fahrer:innen in einem ausreichenden Ausmaß korrekt detektieren (Fastenmeier et al. 2024).

⁷ Epidemiologische Aussagen zum Unfallrisiko infolge Cannabiskonsums basieren häufig auf sogenannten Case-Control-Studien, bei denen der Cannabiskonsumstatus Unfallbeteiligter mit jenem Nichtunfallbeteiligter verglichen wird, wobei Letztere aber in vielen Studien gehäuft eine Testung verweigern.

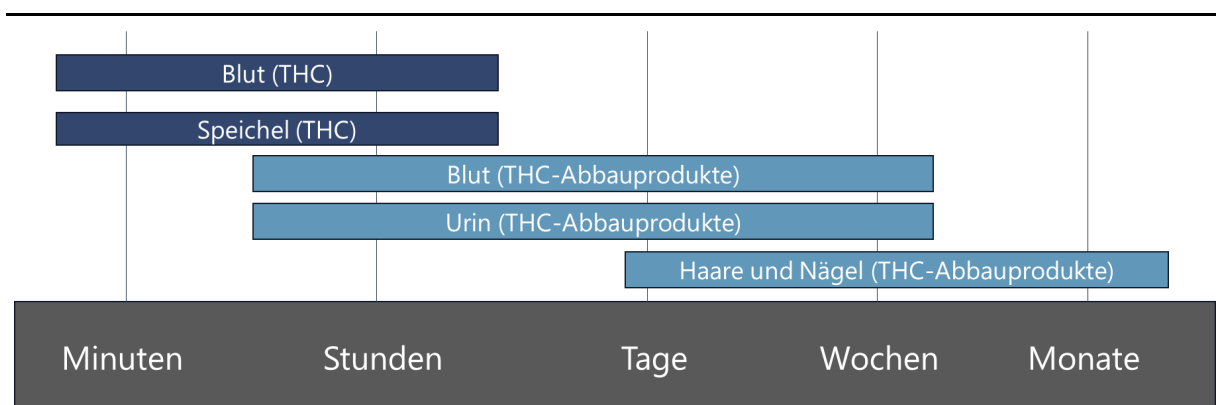
Einigkeit besteht darin, dass der gleichzeitige Konsum von THC und Alkohol (Mischkonsum) als besonders problematisch gilt, da Alkohol die Wirkung von THC verstärkt (Bucher et al. 2020) und die Beeinträchtigungen stärker sind als jeweils durch die Substanzen allein. Aus diesem Grund werden z. B. in Deutschland höhere Geldbußen für den Nachweis von Cannabis und Alkohol über den jeweiligen dort geltenden Grenzwerten festgelegt als für den alleinigen Nachweis einer der beiden Substanzen⁸.

Zusammenfassend kann daraus gefolgert werden, dass fundierte Aussagen zu Fahrfähigkeit und THC-Grenzwerten aus pharmakologischen und methodischen Gründen kritisiert werden können und deshalb derzeit kein wissenschaftlicher Konsens in Hinblick auf einen THC-Grenzwert – in Analogie zur gut etablierten und wirkungsbasierten Regelung beim Fahren unter Alkoholeinfluss – besteht (Augsburger et al. 2023).

Mess- und Nachweisbarkeit des Cannabiskonsums

Die Messung von Cannabis erfolgt über verschiedene Probenmaterialien (Speichel, Blut, Urin, Haare) bzw. mittels unterschiedlicher Parameter (THC direkt oder Metaboliten⁹, vor allem THC-COOH und THC-OH). Die Dauer der Nachweisbarkeit eines Cannabiskonsums ist vom gewählten Parameter und dem Probenmaterial abhängig. Die psychoaktive Substanz THC ist in Blut und Speichel maximal einige Stunden lang nachweisbar. Cannabisabbauprodukte können hingegen in Blut, Urin oder in den Haaren noch mehrere Wochen oder gar Monate nach dem Konsum detektiert werden. Daher eignen sich ausschließlich Blut und Speichel für einen aktuellen Beeinträchtigungsnachweis (Fahrtüchtigkeit), wie er im Straßenverkehr benötigt wird. Zur Beurteilung der grundsätzlichen Fahrtauglichkeit (siehe auch den folgenden Abschnitt) bzw. für Abstinenzkontrollen, etwa im Rahmen der Beurteilung zur (Wieder-)Erteilung der Lenkberechtigung, sind Urin- und Haarproben geeignet (Knowles et al. 2021).

Abbildung 1: Nachweisdauer von Cannabis nach Probenmaterialien und Parametern



Anmerkung: Hellblau = vorrangige Messdimension Fahrtauglichkeit, Dunkelblau = vorrangige Messdimension Fahrtüchtigkeit (siehe auch den folgenden Abschnitt)

Quelle: modifiziert nach Knowles et al. (2021)

⁸ vgl. https://www.gesetze-im-internet.de/stvg/_24a.html [zuletzt abgerufen am 09.12.2025]

⁹ Metaboliten sind Zwischenstufen oder Abbauprodukte von Stoffwechselvorgängen des Organismus. Von den etwa 100 THC-Metaboliten sind für den Nachweis von Cannabiskonsum vor allem THC-COOH und THC-OH wichtig.

Bei Blutanalysen können sowohl der Gehalt an THC als auch jener der Metaboliten THC-OH und THC-COOH gemessen werden. Während THC und THC-OH dosisabhängig 4–6 Stunden nachweisbar sind, kann THC-COOH mehrere Wochen nach dem Konsum nachgewiesen werden. Die längere Nachweisbarkeit ist auf die Fettlöslichkeit von THC zurückzuführen, wodurch dieses im Fettgewebe akkumuliert. Dies kann dazu führen, dass Personen mit einem häufigen Cannabiskonsum ein positives Testergebnis auch ohne aktuellen Konsum bzw. ohne Vorliegen einer Beeinträchtigung aufweisen.

Deutlich erhöhte THC-COOH-Werte weisen deshalb auf einen regelmäßigen Konsum in der näheren Vergangenheit hin, müssen aber nicht zwangsläufig mit einem Konsum innerhalb der letzten Stunden einhergehen. Die Messung von THC lässt hingegen ausschließlich Rückschlüsse auf den Konsum innerhalb der letzten Stunden zu. THC-Konzentrationen von mehr als 2–3 ng/ml im Blutserum¹⁰ sprechen für einen Konsum von Cannabis innerhalb der letzten sechs Stunden, während Werte von weniger als 1 ng/ml auf einen Konsum mehr als sechs Stunden vor der Blutabnahme hinweisen (Mußhoff et al. 2004).

Akut beeinträchtigte Lenker:innen können prinzipiell von geschulten Personen anhand körperlicher Auffälligkeiten wie der Pupillenweite und -reaktion identifiziert werden. Um zu einer objektiveren Bewertung zu gelangen, werden jedoch in der Regel Drogenvortests eingesetzt und die Vortestergebnisse anschließend im Labor bestätigt. Drogenvortests unterscheiden dabei ausschließlich, ob die vorhandene Konzentration einen zuvor festgelegten Grenzwert übersteigt oder nicht.

Rechtliche Positionen und Regulierungsansätze

Die grundsätzliche Herausforderung in der Regulierung von Cannabis im Straßenverkehr liegt darin begründet, dass eine Festlegung evidenzbasierter THC-Grenzwerte aufgrund der im vorangegangenen Abschnitt genannten pharmakologischen Wirkung und in weiterer Folge die korrekte Attestierung einer fehlenden Fahrtüchtigkeit deutlich erschwert ist.

In Hinblick auf die Verkehrssicherheit unter dem Einfluss von Substanzen ist zudem zwischen der Fahrtauglichkeit¹¹ (ist eine Person grundsätzlich zum Führen eines Kraftfahrzeugs berechtigt?) und der Fahrtüchtigkeit (liegt eine aktuelle Beeinträchtigung vor?) zu unterscheiden

Fahrtauglichkeit als grundsätzliche Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges

In Österreich ist ebenso wie in Deutschland die Fahrtauglichkeit – bzw. allgemeiner eine Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges – als Voraussetzung für die Erteilung einer Lenkberechtigung (§ 3 FSG) definiert. Diese gesundheitliche Eignung ist laut Entscheid des österreichischen Verwaltungsgerichtshofs von „nur geringfügigem Suchtmittelgenuss“ nicht berührt¹². Die Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges wird aber in Zweifel gezogen, wenn der Konsum zu einer Abhängigkeit führen könnte bzw. eine Abhängigkeit vorliegt oder die Gefahr besteht, dass die betreffende Person nicht in der Lage sein könnte, den Konsum so weit einzuschränken, dass ihre Fähigkeit zum Lenken von Kraftfahrzeugen nicht (mehr) beeinträchtigt ist (analog § 14 FSG). Damit bestehen auch in Österreich Zweifel an der Erteilung oder

¹⁰ Mit Ausnahme Deutschlands beziehen sich gesetzliche Grenzwerte in Europa auf das Vollblut. Erfolgt im Labor eine Analyse des Blutserums oder Blutplasmas, müssen die dabei festgestellten Werte in Vollblutwerte umgerechnet werden. Diese Verhältniszahlen für die Umrechnung von Konzentration im Serum/Plasma zu Konzentration im Vollblut beträgt für THC 1,5, für THC-OH 1,6 und für THC-COOH 1,7 (Augsburger et al. 2023).

¹¹ Dieser Begriff wird hier synonym für den weniger gebräuchlichen Begriff Verkehrszuverlässigkeit verwendet.

¹² siehe Urteil des VwGH 2011/11/0026

Belassung einer Lenkberechtigung, wenn Personen einen regelmäßigen Konsum oder Abhängigkeits-symptome aufweisen, ohne dass eine Fahrt unter Cannabisbeeinträchtigung nachgewiesen wurde. Das heißt in der Praxis (vgl. dazu die Rechtsprechung in VwGH 2006/11/0143 und VwGH 2000/11/0264), dass Personen, die nach dem SMG wegen Cannabis angezeigt werden, auch eine Aufforderung zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit erhalten können. Bestehen aktuelle, begründete Zweifel an der gesundheitlichen Eignung durch „gehäuften Missbrauch“ von Cannabis, darf die Behörde die beantragte Lenkberechtigung nur unter der Bedingung ärztlicher Kontrolluntersuchungen gemäß § 14 Abs. 5 FSG-GV 1997 (wieder) erteilen.

Zusätzlich bestehen in Österreich Zweifel an der grundsätzlichen Fahrtauglichkeit laut § 7 Führerscheingesetz (FSG) bei Vorliegen „bestimmter Tatsachen“. Als solche bestimmten Tatsachen gelten schwere Verstöße gegen die Straßenverkehrsordnung, schwerwiegende Delikte nach StGB (z. B. strafbare Handlungen gegen Leib und Leben), aber auch Delikte mit Bezug zu Suchtmitteln (z. B. Suchtgifthandel oder das Nichteinhalten von Auflagen in Bezug auf ärztliche Kontrolluntersuchungen). Liegt eine solche Tatsache vor, muss diese einer Wertung¹³ unterzogen werden, ob die Fahrtauglichkeit der betroffenen Person tatsächlich nicht gegeben ist. Diese Wertung hat aber zu entfallen, wenn der Gesetzgeber fixe Entziehungszeiten festgelegt hat (§ 26 FSG.)

In Deutschland bestehen Zweifel an der Fahrtauglichkeit bei einem regelmäßigen Cannabiskonsum – unabhängig davon, ob ein Fahrzeug unter Cannabiseinfluss gelenkt wurde. Diese Handhabung basiert auf einer Reihe von Gerichtsurteilen, die bei einem regelmäßigen Konsum von Cannabis das „Trennungsvermögen“ betreffend Konsum und das Lenken eines Kraftfahrzeugs in Zweifel ziehen (Deutscher Bundestag 2019). Als Kriterium eines regelmäßigen Konsums wurde die sogenannte Daldrup-Tabelle (Daldrup 2021) herangezogen und eine Konzentration von THC-OOH ≥ 75 ng/ml¹⁴ bzw. ≥ 150 ng/ml (bei einer zum letzten Konsum zeitnahen Probeentnahme) definiert. Inwieweit diese Rechtsprechung durch die Legalisierung von Cannabis beeinflusst wird, ist derzeit nicht absehbar.

Ein weiterer Aspekt im Zusammenhang mit der Fahrtüchtigkeit ist die regelmäßige Einnahme von (cannabishaltigen) Medikamenten. Die Einnahme einiger nichtcannabinoidhaltiger Medikamente wie z. B. des geläufigen Schmerzmittels Ibuprofen, kann zu falsch positiven Ergebnissen bei Urinschnelltestungen auf Cannabis führen (Dicheva-Radev et al. 2024). Verkehrsteilnehmende, die Cannabisarzneimittel einnehmen, müssen eine fachärztliche Stellungnahme mitführen, die eine gesundheitliche Eignung trotz Medikamenteneinnahme bestätigt (§ 8 Abs. 4 FSG). Auch bei einer medizinisch indizierten Einnahme von Cannabismedikamenten gilt das Verbot der Inbetriebnahme von Kraftfahrzeugen bei einer nachweislichen Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit bzw. schützt die ärztliche Verordnung nicht vor Sanktionen bei einem entsprechenden Verkehrsdelikt.

Grundlegende Positionen zur Beurteilung der Fahrtüchtigkeit: Null-Toleranz-Ansatz, Grenzwertansatz und Beeinträchtigungsansatz

Ein gesetzlicher Konsens aller europäischen Staaten besteht darin, dass bei Vorliegen einer cannabisbedingten Beeinträchtigung die Inbetriebnahme eines Kraftfahrzeugs verboten ist. Für eine spezifischere

¹³ unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit, der Gefährlichkeit und der Verwerflichkeit dieser bestimmten Tatsache, vgl. § 7 Abs. 4 FSG.

¹⁴ Dieser Grenzwert betrifft nichtspontane Blutentnahmen und berücksichtigt den maximal zulässigen Zeitraum von acht Tagen zwischen Aufforderung der Behörde und der Blutentnahme sowie die Halbwertszeit von THC-COOH bei Gewohnheitskonsumenten (Daldrup 2021).

Differenzierung der Regulationsansätze im Zusammenhang mit Cannabis und Straßenverkehr wird häufig zwischen zumindest drei Ansätzen unterschieden (z. B. Augsburg et al. 2023; Robatsch et al. 2019): dem „Null-Toleranz-Ansatz“, dem „Beeinträchtigungsansatz“ und dem „Grenzwertansatz“.

Beim „Null-Toleranz-Ansatz“ wird jeglicher Cannabiskonsum bei Lenkerinnen und Lenkern von Kraftfahrzeugen sanktioniert, da der Konsum von Cannabis als unvereinbar mit dem Fahren gesehen wird. Innerhalb dieses Regulationsansatzes kann nochmals unterschieden werden, ob jeglicher Nachweis einer Substanz ausreichend ist oder einheitlich festgelegte labortechnische Nachweisgrenzwerte verankert werden¹⁵ (Augsburger et al. 2023).

Der „Beeinträchtigungsansatz“ sieht Sanktionen von Cannabiskonsum im Straßenverkehr nur bei Vorliegen einer tatsächlichen Gefährdung der Verkehrssicherheit als gerechtfertigt an. Dementsprechend wird hier das Ausmaß der Einschränkung der Fahrtüchtigkeit als wesentliches Kriterium definiert. Die Feststellung der körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigung kann durch eine dazu ermächtigte Person (Ärztin/Arzt, Exekutivorgan) erfolgen und orientiert sich prinzipiell am Einzelfall. Dieser Ansatz wird derzeit auch in Österreich in Form der Regelung in § 5 Abs. 1 StVO verfolgt (Robatsch et al. 2019).

Da eine solche fundierte Überprüfung der Fahrtüchtigkeit im jeweiligen Einzelfall ressourcenintensiv und schwer zu gewährleisten ist und um Rechtssicherheit für Lenker:innen zu garantieren, werden jedoch alternativ auch Beeinträchtigungsgrenzwerte für analytische Proben (z. B. von Blut, Speichel) festgelegt, von denen aus Untersuchungen bekannt ist, dass unter diesen Grenzwerten die Fahrtüchtigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit noch nicht eingeschränkt ist. Dieser Ansatz wird auch als „Grenzwertansatz“ bezeichnet und ist durch die Annahme geleitet, dass die Beeinträchtigungsgrade bei allen Personen mit entsprechenden Messwerten korrespondieren¹⁶ (Augsburger et al. 2023). Eingeschränkt wird der Grenzwertansatz dadurch, dass solche Grenzwerte in der Praxis niemals für alle Substanzen bzw. Substanzkombinationen existieren können.

In der überwiegenden Anzahl der europäischen Staaten kommt entweder ein Grenzwertansatz oder ein Mischsystem aus Grenzwertansatz und Beeinträchtigungsansatz für unterschiedliche Substanzen zur Anwendung (Robatsch et al. 2019). Ebenso existieren Mischsysteme in Form einer Kombination aus Grenzwertansatz für einzelne Substanzen, aber Nulltoleranz bei Mischkonsum¹⁷.

Aktuelle rechtliche Regulierung und Positionen zu Cannabis im Straßenverkehr in Österreich

Drogen im Straßenverkehr werden in Österreich in der Straßenverkehrsordnung (StVO; BGBl. 1960/159 i. d. F.), dem Führerscheingesetz (BGBl. I 1997/120 i. d. F.) und der Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung (BGBl. II 1997/322 i. d. F.) geregelt. Paragraph 5 StVO regelt die Vorgangsweise zur Feststellung einer Beeinträchtigung durch Alkohol oder Suchtgift bzw. jene beim Vorliegen einer solchen Beeinträchtigung.

Drogen im Straßenverkehr werden derzeit in einem mehrstufigen Prozess detektiert. Zu Beginn erfolgt im Zuge der Anhaltung einer Lenkerin bzw. eines Lenkers eine Verdachtsprüfung durch die Exekutive,

¹⁵ Unter „Nachweisgrenze“ versteht man das Messsignal oder den Konzentrationswert, ab dem man bei einem festgelegten Vertrauensniveau aussagen kann, dass sich eine Probe von einer Leerprobe, die den zu bestimmenden Analyten nicht enthält, unterscheidet.

¹⁶ Als alternative Bezeichnung für diesen Ansatz besteht deswegen auch die Bezeichnung Per-se-Ansatz.

¹⁷ Mischkonsum bedeutet hier, dass mehrere Substanzen in der analytischen Probe nachgewiesen werden können.

z. B. mithilfe eines Drogencheckformulars¹⁸ oder eines Drogenvortests mittels Speichel. Während Alkoholttests in Österreich jederzeit verdachtslos durchgeführt werden können, ist für den Einsatz eines Speicheltests die Vermutung einer Beeinträchtigung¹⁹ notwendig. Erhärtet sich der Verdacht dieser Beeinträchtigung durch eine ärztliche Untersuchung (z. B. durch einen Amtsarzt bzw. Amtsärztin), ist eine Laborprobe, i. d. R. Blut, zu gewinnen, die anschließend im Labor auf Drogenrückstände überprüft wird (Robatsch et al. 2019). Während im Fall von Drogen eine Beeinträchtigung durch einen Arzt bzw. eine Ärztin nachgewiesen werden muss, sind für Alkohol Beeinträchtigungsgrenzwerte festgelegt.

Abseits der Verfolgung von Delikten im Rahmen der Verkehrssicherheit gilt auch bei Drogenkonsum am Steuer das Prinzip „Therapie statt Strafe“. Wird im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung infolge des Verdachts auf Drogenkonsum im Straßenverkehr Suchtgift im Blut festgestellt, erfolgt keine Strafanzeige, sondern eine verwaltungsbehördliche Meldung des Verdachts auf Verstoß gegen das Suchtmittelgesetz (SMG) an die Gesundheitsbehörde (§ 5 Abs. 12 Straßenverkehrsordnung [BGBl. 1960/159]). Dieser obliegt sodann die Abklärung des Bedarfs gesundheitsbezogener Maßnahmen (§§ 13 Abs. 2b und 14 Abs. 2 SMG bzw. bei Verstößen im Straßenverkehr).

Bei einem Vergehen nach § 5 StVO sind – argumentiert mit Bedenken in Hinblick auf die gesundheitliche Eignung laut FSG § 8 Abs. 1 und Abs. 4 – neben Verwaltungsstrafen ein befristeter Entzug der Lenkerberechtigung, eingeleitet durch die vorläufige Abnahme des Führerscheins, aber auch begleitende Maßnahmen wie z. B. ein Verkehrstraining, eine verkehrspsychologische Untersuchung und ein amtsärztliches Gutachten über die gesundheitliche Eignung²⁰ vorgesehen (Busch et al. 2024). Insbesondere dem Verkehrstraining kommt dabei auch eine präventive Rolle zur Verhinderung zukünftiger Straßenverkehrsdelikte zu (vgl. § 14 Führerscheingesetz-Durchführungsverordnung).

Für Österreich liegen verschiedene Forderungen und Positionen zu Grenzwerten vor. Die österreichische ARGE Suchtvorbeugung (2022) spricht sich in ihrem Positionspapier zu Cannabis für ein reguliertes Modell der Cannabisabgabe aus, in dessen Rahmen Beeinträchtigung durch Cannabis im Straßenverkehr mittels Grenzwerten zu regeln ist. Die dortigen Empfehlungen für solche THC-Grenzwerte werden dabei von Bucher et al. (2020) übernommen.

Das österreichische Kuratorium für Verkehrssicherheit (2024) erhebt insbesondere Forderungen zur Effizienzsteigerung bei der Erkennung von Lenkerinnen und Lenkern unter dem Einfluss von Drogen. So sollte zukünftig nicht nur für die Verdachtsgewinnung im Straßenverkehr mittels Vortest, sondern auch für die beweissichere Bestätigung im Labor Speichel herangezogen werden und mittels chromatographischer Methode in Kombination mit Massenspektrometrie getestet werden. Auf diese Weise können

¹⁸ Diese Verdachtsprüfung kann im Rahmen einer Routinekontrolle auch so erfolgen, dass betroffene Fahrzeuglenker:innen dies nicht als „Drogenkontrolle“ wahrnehmen.

¹⁹ Dies kann Personen betreffen, von denen vermutet werden kann, dass sie sich in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden (StVO § 5 Abs. 9) oder in einer körperlichen und geistigen Verfassung, die das Beherrschen des Fahrzeugs und die Einhaltung der Verkehrsregeln einschränken (StVO § 5 Abs. 9a).

²⁰ Paragraph 14 FSG-GV (3): Personen, die, ohne abhängig zu sein, in einem durch Sucht- oder Arzneimittel beeinträchtigten Zustand ein Kraftfahrzeug gelenkt haben, darf eine Lenkberechtigung weder erteilt noch belassen werden, es sei denn, sie haben ihre Eignung zum Lenken von Kraftfahrzeugen durch eine verkehrspsychologische und eine fachärztliche Stellungnahme nachgewiesen

im Rahmen der Verkehrskontrolle schnell, unkompliziert und ohne medizinisches Personal zwei gut vergleichbare Proben der oder des Lenkenden genommen werden.²¹ Dies würde den gesamten Kontrollprozess effektiver und gleichzeitig objektiver machen. Zusätzlich wird auch eine Nulltoleranz bei illegalen Drogen empfohlen: Wer gerätetechnische Nachweisgrenzwerte (siehe Fußnote 15) übersteigt, sollte kein Fahrzeug lenken dürfen.

Die Fachabteilung Verkehrsdienst des Bundesministeriums für Inneres (p. M. BMI-Abteilung II/BPD/7 2025) führt Argumente für eine Beibehaltung des Beeinträchtigungsansatzes an und bewertet aus dieser Warte auch die Ausweitung von Speicheltests kritisch. Neben Vorbehalten in Bezug auf die Zuverlässigkeit von Speicheltests (vgl. Ausführungen auf Seite 13) wird auf Auswirkungen verwiesen, die eine Abkehr vom Beeinträchtigungsansatz hin zu einem Null-Toleranz-Ansatz²² etwa für den polizeilichen Vollzug mit sich bringen würde: wenn der Konsum unter Verwaltungsstrafe gestellt werden soll und nicht die Beeinträchtigung, würden verdächtige Fahrzeuglenkende als Beschuldigte gemäß Strafprozessordnung gelten (StPO). In weiterer Folge wäre jede dahingehende verkehrspolizeiliche Amtshandlung gleichzeitig auch eine kriminalpolizeiliche Amtshandlung mit entsprechenden Anforderungen, wie Belehrungspflichten oder Einvernahme. Zudem wird auf legistische Herausforderung verwiesen, wie etwa die Notwendigkeit, gesonderte Regelungen für andere Formen der Einschränkung der Fahrtüchtigkeit zu verankern, wodurch Doppelgleisigkeiten entstehen würden (Abkehr vom Beeinträchtigungsansatz bei Cannabis hin zu einem Null-Toleranzansatz, Beibehaltung eines Beeinträchtigungsansatzes bei anderen Formen der Einschränkung der Verkehrstüchtigkeit).

Von politischer Seite gab es in Österreich im Jahre 2022 einen Vorstoß zur Einführung von Grenzwerten des THC-Nachweises durch den Suchtbeirat der Vorarlberger Landesregierung, der Unterstützung durch das damalige Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie fand, nicht aber durch das damalige Bundesministerium für Inneres, wodurch letztendlich seitens der damaligen Bundesregierung keine politische Mehrheit für die Einführung von Grenzwerten gefunden werden konnte (vgl. dazu Österreichischer Nationalrat 2022).

EU-rechtliche Grundlagen und aktuelle Regulierung von Cannabis im Straßenverkehr in anderen EU-Staaten

Die EU-rechtliche Grundlage für die Regulierung von Cannabis und anderen psychotropen Stoffen im Straßenverkehr besteht in einer Richtlinie des Europäischen Rates aus dem Jahr 1991 (Richtlinie 91/439/EWG 1991), die auch in der Überarbeitung von 2006 (Richtlinie 2006/126/EG) unverändert übernommen wurde. Von dieser Richtlinie ausgenommen ist Alkohol, der an anderer Stelle behandelt wird.²³

²¹ In diesem Kontext wird beispielsweise auf Ergebnisse einer belgischen Studie (Van der Linden et al. 2015) verwiesen, die das Ausmaß der Übereinstimmung von Urinvortestergebnissen mit Blutlaborwerten mit der Übereinstimmung von Speichelvortestergebnissen mit Speichellaborwerten für unterschiedliche Substanzen vergleicht. Letzteres führt insbesondere bei THC zu deutlich mehr Übereinstimmungen und dazu, dass weniger Lenker:innen durch den Vortest fälschlich positiv eingestuft werden. Aussagen zu fälschlicherweise negativ gescreenten Personen werden in dieser Studie hingegen nicht getätigt.

²² Da bei Speicheltests bei einer Laboranalyse zwar der THC-Anteil quantifiziert werden kann, dieser aber nicht in einem ähnlich eindeutigen Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung steht wie die THC-Menge im Blut, impliziert die Forderung von Speicheltests statt Bluttests als beweis-sichere Zweitprobe nach Ansicht der Fachabteilung Verkehrsdienst des Bundesministeriums für Inneres einen Null-Toleranzansatz.

²³ Der genaue Wortlaut zu Punkt 15, „Drogen und Arzneimittel“, lautet dabei wie folgt: „Bewerbern oder Fahrzeugführern, die von psychotropen Stoffen abhängig sind oder, auch ohne abhängig zu sein, von solchen Stoffen regelmäßig übermäßig Gebrauch machen, darf eine Fahrerlaubnis unabhängig von der beantragten Führerscheinklasse weder erteilt noch darf ihre Fahrerlaubnis erneuert werden.“

Regulierungen zur Identifizierung von Drogenlenkern können prinzipiell zwei unterschiedlichen sicherheitspolitischen Zielen dienen: der Erhöhung der Straßenverkehrssicherheit oder der Identifizierung von Straftaten in Bezug auf Suchtmittelkonsum (EMCDDA 2023), wobei sich diese Zielsetzungen in den derzeitigen Regulierungsansätzen in europäischen Staaten teilweise überschneiden und teilweise explizit getrennt werden: So können in Finnland, Estland und Norwegen Lenker:innen von Kraftfahrzeugen, denen illegale psychoaktive Substanzen im Blut nachgewiesen werden, auch dann für den Konsum strafrechtlich verfolgt werden, wenn eine Beeinträchtigung unwahrscheinlich ist. In anderen Staaten wie z. B. Belgien oder dem Vereinigten Königreich ist es hingegen untersagt, die Ergebnisse von Drogentests im Straßenverkehr auch als Grundlage für andere Deliktarten heranzuziehen (EMCDDA 2023; EUDA 2022).

In den meisten europäischen Staaten hat die Exekutive die Möglichkeit, auch ohne Verdacht stichprobenartig Lenker:innen von Kraftfahrzeugen für Kontrollen anzuhalten. Drogenvortests sind in etwa der Hälfte der EU-Staaten – so wie in Österreich – aber nur dann erlaubt, wenn ein Verdacht auf Konsum besteht. Vortests vor Ort werden in den meisten EU-Ländern mit Speichel durchgeführt, und zur Bestätigung eines positiven Vortestergebnisses werden Bluttests im Labor herangezogen. In einer zunehmenden Zahl von Staaten – Zypern, Spanien, Frankreich oder die Niederlande – werden Speichellabortests auch als beweissichere Probe anstelle von Bluttests eingesetzt (EMCDDA 2023; EUDA 2022; Kuratorium für Verkehrssicherheit 2024).

Zudem bestehen Unterschiede dahingehend, ob jeglicher Nachweis von Drogen unter Strafe gestellt wird (wie bspw. in Dänemark und Spanien) oder nur ein Nachweis oberhalb eines gewissen Grenzwerts, bei dem eine Beeinträchtigung als plausibel angenommen wird (analog dem Grenzwert für Alkohol am Steuer; z. B. Norwegen) (EMCDDA 2023). Die Niederlande verwenden sowohl Beeinträchtigungsgrenzwerte bei ausschließlichem Cannabisnachweis als auch analytische Grenzwerte (Nulltoleranz) bei Mischkonsum mit anderen illegalen Drogen (SWOV Institute for Road Safety Research 2020). In Deutschland wird im Gegensatz zu Österreich zwischen Ordnungswidrigkeiten (für die Grenzwerte gelten) und Straftatbeständen (für die ähnlich dem in Österreich geltenden „Beeinträchtigungsansatz“ Ausfallerscheinungen maßgeblich sind) unterschieden.

Erfahrungen zu Alkohol und Straßenverkehr legen nahe, dass zwei wesentliche Komponenten zu einer verstärkten Einhaltung von Abstinenzgeboten beitragen: erstens die Umsetzung und effektive Kontrolle bestehender Regelungen, um die Gewissheit angedrohter Konsequenzen zu erhöhen, und zweitens eine Kultur der Missbilligung des Fahrens unter Substanzeinflusseinfluss, die wiederum individuelle Einstellungs- und Verhaltensänderungen begünstigt (International Council on Alcohol Drugs & Traffic Safety 2023).

Ausmaß von Cannabis(kontrollen) im Straßenverkehr

Ausmaß der Kontrollen wegen Drogen am Steuer

Das Ausmaß an Kontrollen ist nicht nur ein wesentlicher Einflussfaktor für die Effektivität bestehender Regulation, sondern auch ein Parameter dafür, wie häufig Substanzkonsum im Straßenverkehr detektiert wird und es in weiterer Folge auch zu Anzeigen kommt. Der 42. Kurzbericht des European Safety Council

(Carson et al. 2022) vergleicht auf Basis behördlicher Daten systematisch das Ausmaß von Alkoholkontrollen in europäischen Staaten²⁴, wohingegen eine ebensolche systematische Erfassung des Kontrollausmaßes in Bezug auf illegale Substanzen fehlt.

Als Alternative zu behördlichen Daten stehen selbstberichtete Befragungsdaten aus der internationalen ESRA²⁵-Studie (Meesmann et al. 2024) zur Verfügung: Vier Prozent der befragten Lenker:innen aus Österreich berichten, in den letzten zwölf Monaten auf Drogen getestet worden zu sein, und 21 Prozent der befragten Lenker:innen aus Österreich geben an, dass sie in demselben Zeitraum auf Alkohol getestet wurden. In beiden Fällen entspricht dieser Anteil etwa dem Durchschnitt aller an der Studie beteiligten Länder.

Wie in den meisten europäischen Staaten (vgl. dazu EMCDDA 2023) werden auch in Österreich bei Straßenkontrollen Speichelvortests zur Identifizierung von Lenkerinnen und Lenkern unter Drogeneinfluss eingesetzt. In Österreich ist der Einsatz dieser Speichelvortestgeräte (BGBl. II Nr. 61/2017, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 53/2019) zwar seit 2005 in der StVO vorgesehen, aber erst seit 2017 mit der Speichelvortestgeräteverordnung auch praktisch möglich. 2019 wurde zudem der Einsatz neuer und zuverlässigerer Vortestsysteme per Verordnung genehmigt (BMK 2021).

Der flächendeckende Einsatz von Speichelvortestgeräten sowie die Anerkennung von beweissicheren Speichelzweitproben (Bestimmung mittels chromatographischen Methode in Kombination mit Massenspektrometrie im Labor) zur Bestätigung eines positiven Speichelvortests durch die Exekutive – als Alternative für die derzeitige Prüfung durch Blutproben im Labor – ist eine zentrale Forderung des Kuratorium für Verkehrssicherheit (2024). Die verstrichene Zeit zwischen polizeilichem Beeinträchtigungsverdacht inklusive Vortest bei der Anhaltung und einer Bestätigung der Beeinträchtigung sowie des Vortestergebnisses mittels Bluttest durch eine Ärztin oder einen Arzt gilt bislang als Herausforderung bei der Identifizierung von Drogenlenkern (BMI 2023).

Dem praktischen Nutzen von Vortests wird der Einwand gegenübergestellt, dass sie – wie andere Vortests auch – im Vergleich zu Bluttests im Labor eine verringerte Sensitivität und Spezifität²⁶ aufweisen. Das systematische Review von Wennberg et al. (2023) attestiert insgesamt Speichelvortests eine höhere Spezifität und eine niedrigere Sensitivität als Urintests, wodurch letztere zwar häufiger Konsum korrekt detektieren, aber auch eine höhere Anzahl an „falsch positiven“ Ergebnissen erzielen. Die Testqualität von Speichelvortests konnte in den letzten Jahren deutlich verbessert werden, wenngleich diese zwischen unterschiedlichen Produkten immer noch deutlich schwankt. In einem rezenten Test von vier Vortestprodukten konnten in Hinblick auf das korrekte Detektieren von Cannabis für zwei Produkte Sensitivitäts- und Spezifitätswerte von durchgehend über 90 Prozent und teilweise über 95 Prozent berechnet werden (Scherer et al. 2024)²⁷. Diese Werte liegen damit deutlich höher als bei älteren Testserien (Liut et al. 2022). Da Vortests niemals eine 100-prozentige korrekte Ergebnisse erzielen werden, gilt eine Bestätigung positiver Vortests durch eine anschließende Labortestung als unerlässlich (Wennberg et al. 2023). Abseits technischer Entwicklungen besteht eine weitere Möglichkeit, die Anzahl an fälschlicherweise positiv Getesteten möglichst gering zu halten, darin, den Einsatz von Speichelvortests mit einem

²⁴ Österreich liegt mit einem Wert von 204 jährlichen Alkoholttests pro 1.000 Einwohner:innen auf dem vierten Platz von 13 untersuchten Ländern.

²⁵ ESRA steht für E-survey of road users' attitude. Der aktuelle thematische Bericht aus der Erhebungswelle ESRA3 von 2023 zu „Driving under the influence: alcohol, drugs, medication“ ist abrufbar unter <https://www.esranet.eu/storage/minisites/esra2023thematicreportno10drivingunderteinfluenceofalcoholdrugormedication.pdf> [zuletzt abgerufen am 09.12.2025].

²⁶ Mit Sensitivität wird die Eigenschaft eines Tests bezeichnet, positive Fälle korrekt zu identifizieren. Mit Spezifität wird die Fähigkeit eines Tests bezeichnet, negative Fälle korrekt zu identifizieren.

²⁷ WipeAlyser Reader: Sensitivität = 91,4 %; Spezifität = 97,2 %; Dräger Drug Test: Sensitivität = 96,8 %; Spezifität = 97,1 %;

polizeilichen Beeinträchtigungsverdacht (mithilfe von Drogencheckformularen die Kriterien wie Beobachtung des Fahrverhalten, der Unfallsituation bzw. der Anhaltung, Pupillen, Ansprechbarkeit, Stimmung, Sprache, Gang beinhalten) zu koppeln. Der Vorschlag des Kuratoriums für Verkehrssicherheit umfasst zudem die Möglichkeit, dass Organe der Straßenverkehrsaufsicht im Falle eines begründeten weiteren Verdachts trotz eines negativen Vortests eine Vorführung beim Amtsarzt erwirken können, um damit „falsch negativen“ Ergebnissen von Vortests entgegenwirken zu können (Kuratorium für Verkehrssicherheit 2024).

Seitens der Fachabteilung Verkehrsdienst des Bundesministeriums für Inneres (p. M. BMI-Abteilung II/BPD/7 2025) wird einerseits die Möglichkeit einer Vereinfachung des Kontrollprozesses gewürdigt (keine ärztliche Testung notwendig), andererseits auf die indirekte Verlagerung vom Landes- in den Bundesvollzug hingewiesen und steht man des Weiteren der Ausweitung von Speicheltests eher skeptisch gegenüber: Speichelvortests würden im Vergleich zu Blutanalysen im Labor häufiger zu falschen Ergebnissen führen, sind derzeit auf vier Substanzgruppen eingeschränkt²⁸ – was nicht im Interesse der Verkehrssicherheit liegt und einem Gleichbehandlungsgrundsatz widerspricht – und werden daher als eine unzureichende Grundlage für eine vorläufige Führerscheinaufnahme sowie die Untersagung der Weiterfahrt eingestuft. Insgesamt wird die Testung von Speichel aus Sicht des BMI als weniger valide eingestuft als die Testung von Blut, da eine Quantifizierung des THC-Gehalts im Speichel zwar technisch möglich, aber weniger deutlich mit einer tatsächlichen Beeinträchtigung korreliert. Zudem kann die Messung von THC durch eine Probenentnahme in der Mundhöhle durch andere Faktoren (Nahrungsaufnahme, Getränke, Mundspülungen etc.) beeinflusst werden. Aus Sicht des BMI ist ein verstärkter Einsatz von Speicheltests mit einer Abkehr von Beeinträchtigungsansatz hin zu einem Null-Toleranzansatz verbunden und bringt zudem Auswirkungen auf die derzeit gesetzlich festgelegten juristischen Konsequenzen (Verfolgung im Rahmen eines Verwaltungsstrafverfahren oder Strafverfahren) sowie auf den polizeilichen Vollzug (verdächtige Fahrzeuglenker gelten als Beschuldigte laut StPO und damit verbundene Belehrungspflichten, Einvernahmen und Anzeigeerstattungen an die Staatsanwaltschaften).

Eine Statistik der durchgeführten Kontrollmaßnahmen (z. B. betreffend die Anzahl der durchgeführten Speicheltests) ist nicht vorhanden (p. M. Schmidt 2024), wäre aber eine wesentliche Voraussetzung dafür, die Entwicklung der Anzeigen bei Drogendelikten im Straßenverkehr seriös beurteilen zu können. Zur Verbesserung der Datenlage trüge auch eine verdachtslose Testung aller Unfallbeteiligten auf Drogen bei allen Verkehrsunfällen mit Personenschaden bei.

Prävalenz von Cannabis am Steuer in Österreich

Das Ausmaß der Verstöße gegen die derzeitige Regelung in Österreich kann aus Anzeigen- und Unfallstatistiken, aus Dunkelzifferschätzungen sowie aus selbstberichtetem Verhalten aus Lenkerbefragungen bzw. Befragungen von Drogenkonsumierenden abgeleitet werden. Manche dieser Datenquellen erlauben keine Differenzierung zwischen Cannabis und Drogenkonsum im Allgemeinen.

²⁸ Eine Ausweitung auf 6 bis 8 Substanzgruppen ist jedoch möglich

Anzeigen- und Unfallstatistik

Laut Anzeigenstatistik des Bundesministeriums für Inneres (BMI) übertreffen in Österreich die Anzeigen wegen Alkohols im Straßenverkehr jene wegen Suchtgifts im Straßenverkehr um ein Vielfaches (vgl. Tabelle 1). Gleichzeitig kam es innerhalb des Beobachtungszeitraums der letzten acht Jahren zu einem deutlichen Anstieg von Anzeigen wegen Suchtgifts im Straßenverkehr (Busch et al. 2024), der ungleich stärker ausfällt als ein ebensolcher Anstieg von Delikten wegen Alkohols im Straßenverkehr (vgl. Tabelle 1). Eine weitere Unterteilung der Anzeigen nach unterschiedlichen Substanzen, Altersgruppen, Geschlecht und Staatsbürgerschaft (z. B. um den Einfluss deutscher Lenker:innen auf die Gesamtstatistik eruieren zu können) ist nicht möglich, da das BMI keine Zugang zu diesen Detailstatistiken hat²⁹ und eine Statistik der durchgeführten Kontrollen zur Beurteilung der Kontrollaktivität nicht geführt wird (p. M. Schmidt 2024).

Dieser Anstieg ist in einem nicht näher bestimmbaren Ausmaß auch auf geänderte Aktivitäten der Exekutive sowie neue technische Möglichkeiten der Identifizierung von Drogenlenkerinnen und -lenkern zurückzuführen. Laut dem Bundesministerium für Inneres (BMI 2023) ist der Anstieg ebenso auf eine verbesserte Ausbildung Exekutivbediensteter im Einsatz der Speichelvortestgeräte zur Erkennung potenzieller Drogenlenker:innen sowie den operativen Einsatz von Amtsärztinnen und -ärzten bei Schwerpunktaktionen im Straßenverkehr zurückzuführen.

Tabelle 1: Anzahl der Anzeigen wegen Alkohols gemäß § 5 StVO und § 14 (8) FSG sowie wegen Suchtgifts gemäß § 5 StVO 2017–2023

Anzeigen	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Suchtgift im Straßenverkehr (§ 5 StVO)	2.192	3.011	4.364	5.519	6.338	7.499	8.676	8.227
Alkohol im Straßenverkehr (§ 5 StVO bzw. § 14 [8] FSG)	28.109	28.067	30.930	25.705	28.498	32.875	30.683	28.867
Gesamt	30.301	31.078	35.294	31.224	34.836	40.374	39.359	37.094

Quelle: BMI; Darstellung: GÖG

Einen Hinweis auf eine tatsächlich steigende Bedeutung von Drogenkonsum als Risiko im Straßenverkehr abseits verbesserter Detektionsmöglichkeiten bietet die Entwicklung der Straßenverkehrsunfälle. Diese weist insbesondere für die Jahre 2023 und 2024 einen Anstieg der Unfälle bzw. der Verletzten wegen Drogenkonsums als Hauptunfallsursache auf³⁰. So stieg die Anzahl der Unfälle wegen Drogenkonsums auf 176 (im Jahr 2019: 104) und die Anzahl der Verletzten wegen ebendieser Hauptunfallsursache auf 272 (im Jahr 2019: 160). Der Anteil der Unfälle mit der Hauptursache Drogenkonsum entspricht im Jahr

²⁹ Blutgutachten sind Teil von Verwaltungsstrafverfahren, welche von ca. 100 verschiedenen Behörden in Österreich geführt werden, wobei dem BMI mangels Zuständigkeit keine Akteneinsicht zukommt bzw. nicht in diese Verfahren involviert ist.

³⁰ Gemeint sind dabei alle Substanzen, die im SMG unter dem Begriff Suchtgift behandelt werden und in der Suchtgiftverordnung aufgelistet werden. Zu dieser Gruppe zählen unter anderem Cannabisprodukte (Marihuana, Haschisch, Tetrahydrocannabinol etc.), Rohopium und Opiate (Opium, Heroin, Morphin, Codein, Methadon etc.), Kokablätter und Kokain, Amphetamin, Designerdrogen wie z. B. Ecstasy oder diverse Halluzinogene. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auch hier der gängigere Begriff Drogenkonsum und nicht Suchtgiftkonsum verwendet.

2024 0,5 Prozent aller Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden und der Anteil der Verletzten aufgrund der Hauptunfallsursache³¹ Drogenkonsum entspricht 0,6 Prozent aller Verletzten im Straßenverkehr³²(Statistik Austria 2025). Unfallstatistiken anderer europäischer Länder wie Frankreich, die bei tödlichen Verkehrsunfällen alle Beteiligten auf Drogen testen, weisen jedoch darauf hin, dass die Unfallrelevanz von Drogen in der amtlichen Unfallstatistik deutlich unterschätzt wird (European Commission 2022). Aus diesem Grund ist die österreichische Unfallstatistik nur stark eingeschränkt ein aussagekräftiger Indikator für die Bedeutung illegaler Substanzen im Straßenverkehr und ist eine entsprechend hohe Dunkelziffer anzunehmen. Eine systematische Testung aller Unfallbeteiligten auf Drogen bei allen Verkehrsunfällen mit Personenschaden könnte hier Abhilfe leisten.

Tabelle 2: Straßenverkehrsunfälle wegen Drogenkonsums

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Unfälle durch Drogenkonsum	104	106	101	114	152	176
Unfälle durch Mehrfachbeeinträchtigung*	24	30	30	42	45	36
Verletzte bei Unfällen durch Drogenkonsum	160	156	143	189	234	272
Getötete bei Unfällen durch Drogenkonsum	4	3	3	0	6	12

* Subgruppe der Kategorie „Unfälle durch Drogenkonsum“, bei denen mindestens eine weitere Beeinträchtigung durch Alkohol, Medikamente, Übermüdung, Erregung, gesundheitliche Beeinträchtigung oder sonstige Beeinträchtigung festgestellt wurde.

Quelle: Statistik Austria (2025) sowie vorangegangene Berichtsjahre; Darstellung: GÖG

Dunkelzifferschätzungen zu Cannabis

Die tatsächliche Anzahl der Personen, die jährlich unter Drogeneinfluss am Straßenverkehr teilnehmen, wird in wiederkehrenden Abständen im Rahmen von Dunkelfeldstudien durch das Kuratorium für Verkehrssicherheit ermittelt (Kuratorium für Verkehrssicherheit 2025). Diese Hochrechnungen ergaben für das Jahr 2024 eine Anzahl von etwa 265.000 Personen, die in diesem Jahr unter Drogeneinfluss – mit Abstand am häufigsten unter Cannabiseinfluss – ein Kraftfahrzeug gelenkt haben. Diese Schätzung betrug für das Jahr 2021 noch 204.000 Personen und für das Jahr 2017 177.000 Personen. Die Kernaussagen dieser Dunkelfeldstudien lauten, dass nur ein sehr geringer Anteil der Lenker:innen unter Drogeneinfluss tatsächlich auch detektiert wird (hochgerechnet 265.000 Drogenlenker:innen standen 2023 lediglich 8.227 Anzeigen gegenüber) und die Anzahl der Drogenlenker:innen in den letzten sechs Jahren deutlich zugenommen hat (+50 % zwischen 2017 und 2023).

Selbstberichtetes Verhalten aus Lenkerbefragungen

Laut der dritten Erhebungswelle der ESRA-Studie (Meesmann et al. 2024) berichteten fünf Prozent der befragten Lenker:innen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren aus Österreich, in den letzten 30 Tagen

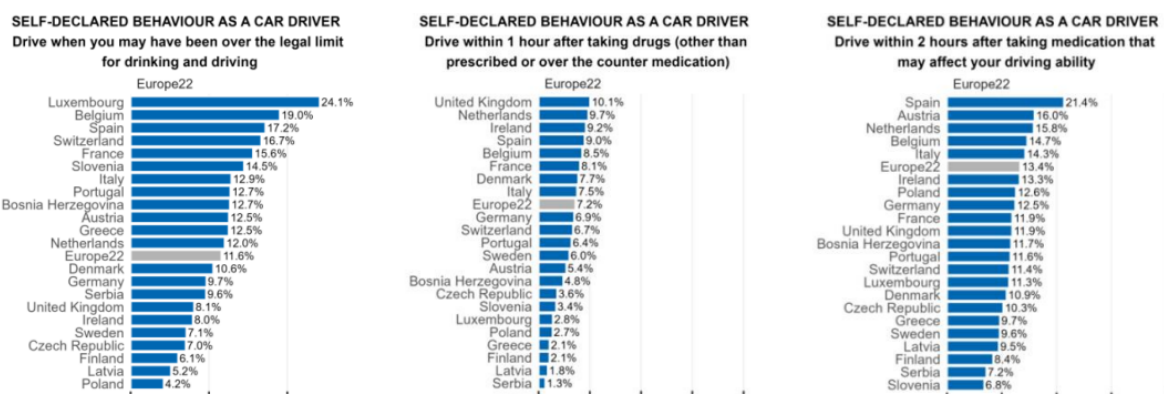
³¹ Für jeden Unfall wird von den Polizeiorganen eine Hauptunfallsursache festgelegt. Beeinträchtigung durch Drogen, Medikamente, Übermüdung, gesundheitliche Beeinträchtigungen sind mögliche Hauptunfallsursachen, die dann weiter spezifiziert werden. Weitere mögliche Hauptunfallsursachen sind z. B. nicht angepasste Geschwindigkeit, Unachtsamkeit/Ablenkung, technischer Defekt, Nichtbeachten von Verkehrsregeln oder widerrechtliches Telefonieren am Steuer (Statistik Austria 2012).

³² zur Einordnung: Unfälle mit Hauptunfallsursache Alkohol entsprechen etwa sieben Prozent aller Unfälle mit Personenschaden bzw. Verletzten im Straßenverkehr.

mindestens einmal innerhalb einer Stunde nach der Einnahme von Drogen ein Auto gelenkt zu haben³³. Wird dieser Prozentsatz auf den Anteil der Bevölkerung aus dieser Altersgruppe bezogen, der zudem in den letzten zwölf Monaten ein Auto gefahren hat³⁴, ergibt sich eine grobe Schätzung von 250.000 Personen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren, die in den letzten 30 Tagen innerhalb einer Stunde nach Einnahme von Drogen ein Auto gelenkt haben. Damit ergibt sich hier eine sehr ähnliche Schätzung wie in der KfV-Dunkelfeldstudie, wenngleich diese auf einen kürzeren Zeitraum bezogen ist.

Der Prozentsatz selbstberichteter Fahrerfahrungen unter Drogeneinfluss in Österreich liegt unterhalb des Durchschnitts der 22 an der Studie teilnehmenden europäischen Länder (7 %) und ist auch niedriger als der Prozentsatz der Lenker:innen aus Österreich, die nach eigenen Angaben in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal ein Auto mit einem Blutalkoholspiegel oberhalb der gesetzlichen Grenze gefahren (13 %) oder vor dem Lenken eines Autos Medikamente eingenommen haben, die ihre Fahrtüchtigkeit beeinflussen (16 %). In Bezug auf die beiden letzten Indikatoren weist Österreich im Vergleich zu anderen teilnehmenden europäischen Ländern einen überdurchschnittlich hohen Wert auf (vgl. Abbildung 2). Alle drei Indikatoren eines erhöhten Unfallrisikos werden deutlich häufiger von Männern berichtet als von Frauen (Meesmann et al. 2024).

Abbildung 2: Selbstberichtetes substanzbezogenes Fahrverhalten, das mit einem erhöhten Unfallrisiko einhergeht, im europäischen Vergleich



Anmerkung: Pro Land wurden mindestens 1.000 Personen befragt.

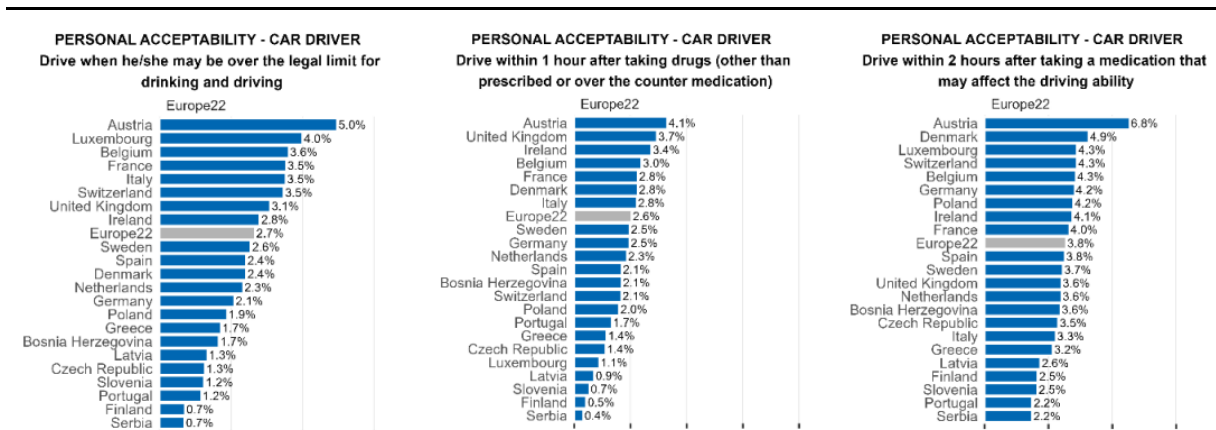
Quelle: ESRA3 (Meesmann et al. 2024)

Bemerkenswert ist bei diesem europäischen Vergleich, dass Befragungsteilnehmer:innen aus Österreich die europaweit größte Akzeptanz hinsichtlich des Fahrens sowohl unter dem Einfluss von Alkohol (oberhalb des gesetzlichen Limits) als auch unter jenem von Drogen und Medikamenten zeigen (vgl. Abbildung 3)

³³ Diese Prozentzahl bezieht sich auf über 1.500 im Rahmen der ESRA-Studie befragte Österreicher:innen, die im letzten Monat ein Auto gefahren haben. Da die Art der Substanz nicht erhoben wurde, ist jedoch nicht ableitbar, welcher Anteil davon auf Cannabis zurückzuführen ist. Deutlich relativiert werden sollte diese Zahl durch die bereits eingangs erwähnte Schätzung, wonach lediglich vier Prozent der österreichischen Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 64 Jahren in den letzten 30 Tagen Cannabis – die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz – konsumiert haben, ohne dass ein Zusammenhang mit Straßenverkehr besteht.

³⁴ Laut VCÖ haben rund 68 Prozent der Österreicher:innen im Zeitraum 2019/2020 regelmäßig (= mindestens mehrmals im Monat) ein Auto gelenkt (vgl. <https://vcoe.at/presse/presseaussendungen/detail/vcoe-in-oesterreich-lenkt-jeder-3-taeglich-ein-auto-jeder-5-nie>) [zuletzt abgerufen am 09.12.2025].

Abbildung 3: Persönliche Akzeptanz substanzbezogenen Fahrverhaltens, das mit einem erhöhten Unfallrisiko einhergeht, im europäischen Vergleich



Anmerkung: Pro Land wurden mindestens 1.000 Personen befragt.

Quelle: ESRA3 (Meesmann et al. 2024)

Selbstberichtetes Verhalten aus Befragungen Drogenkonsumierender

Der European Web Survey on Drugs (EWSD 2024)³⁵ ist eine nichtprobabilistische³⁶ Studie zur genaueren Beschreibung junger Drogenkonsumentinnen und -konsumenten. Der letzten Welle des EWSD zufolge berichten 24 Prozent der an der Erhebung teilnehmenden Cannabiskonsumentinnen und 30 Prozent der Cannabiskonsumenten in Österreich im Alter bis 34 Jahre, dass sie in den letzten zwölf Monaten ein Auto, ein Motorrad oder einen Elektroroller innerhalb von vier Stunden nach dem Konsum von Cannabis in Betrieb genommen haben. Multipliziert man jeweils für Frauen und Männer getrennt diesen Anteil mit Prävalenzschätzungen des Cannabiskonsums für die Altersgruppe junger Erwachsener (bis 34 Jahre) aus Repräsentativbefragungen (Strizek et al. 2021), kommt man auf eine grobe Schätzung von 65.000³⁷ Personen im Alter zwischen 18 und 34 Jahren, die in Österreich im letzten Jahr zumindest einmal innerhalb von vier Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Auto, ein Motorrad oder einen Elektroroller betrieben haben.

Der Vergleich dieser Schätzungen auf Basis unterschiedlicher Datenquellen ist durch uneinheitliche Schätzparameter (divergierende Altersgruppen, Zeiträume, Verkehrsmittel) stark eingeschränkt, weist aber dennoch auf eine große Spannweite bei der Dunkelzifferschätzung des Anteils der Lenker:innen unter Cannabiseinfluss hin.

³⁵ Da es sich hierbei um eine nichtprobabilistische Stichprobe handelt, die ausschließlich Personen mit Konsumerfahrung bilden, sind verallgemeinernde Rückschlüsse stark erschwert und ist die Stichprobe auch keine repräsentative Auswahl aller Cannabiskonsumierenden. Die Selektivität des Samples wird etwa dadurch erkennbar, dass das Durchschnittsalter bei 29 Jahren liegt und zwei Drittel der Befragten Männer sind. Der Vorteil eines sogenannten „targeted survey“ wie des EWSD liegt darin, dass im Gegensatz zu einer Zufallsstichprobe viele Konsumentinnen und Konsumenten psychoaktiver Substanzen im Sample vertreten sind. Die österreichischen Daten basieren auf Angaben von 2.100 Drogenkonsumierenden, wobei für die vorliegenden Berechnungen nur die Angaben jener 1.687 Personen mit einem maximalen Alter von 34 Jahren berücksichtigt wurden.

³⁶ Das heißt, die Teilnehmer:innen dieser Studie wurden nicht mittels einer Zufallsstichprobe rekrutiert, weshalb keine Aussagen über die Gesamtbevölkerung möglich sind und Aussagen auf die spezifische Zielgruppe der Studienteilnehmer:innen eingeschränkt sind.

³⁷ Die Schätzung ergibt sich aus der Multiplikation folgender Parameter: 12-Monats-Prävalenz für Frauen (15 bis 34 Jahre) = 11,4 %; 12-Monats-Prävalenz für Männer (15 bis 34 Jahre) = 10,7 %; Anteil der Frauen mit Konsumerfahrung, die ein Fahrzeug betrieben haben: 24 %; Anteil der Männern mit Konsumerfahrung, die ein Fahrzeug betrieben haben: 30 %; Anzahl der Frauen (15 bis 34 Jahre) in Österreich (gerundet auf 1.000): 1.056.000; Anzahl der Männer (15 bis 34 Jahre) in Österreich (gerundet auf 1.000): 1.121.000

Prävalenz von Cannabis am Steuer in anderen Staaten

Das Ausmaß identifizierter Cannabisverstöße im Straßenverkehr ist von der Verfügbarkeit von Cannabis, dessen Konsumprävalenz, Einstellungen zu Verkehrssicherheit und dem Ausmaß behördlicher Kontrollen abhängig (International Council on Alcohol Drugs & Traffic Safety 2023). Systematische Übersichtsarbeiten weisen darauf hin, dass Verstöße häufiger von Männern und von jungen Menschen begangen werden (Hasan et al. 2022).

Alkohol wird in Europa bei Unfallopfern deutlich häufiger festgestellt als Cannabis. In einer Analyse aufgrund von Straßenverkehrsunfällen hospitalisierter oder verstorbener Lenker:innen in ganz Europa war der alleinige Konsum von Alkohol die häufigste Ursache, gefolgt von jenem von Alkohol in Kombination mit Medikamenten. Ein alleiniger Konsum illegaler Substanzen wurde vergleichsweise selten festgestellt (Schulze et al. 2012). In der bisher größten Studie dieser Art, der DRUID-Studie („Driving under the Influence of Drugs“), wurden zudem in 13 europäischen Staaten 50.000 Blut- bzw. Speichelproben von Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmern ausgewertet: In 3,5 Prozent dieser Proben konnte Alkohol nachgewiesen werden, illegale Substanzen in 1,9 Prozent, in 1,4 Prozent Medikamente, in 0,4 Prozent Kombinationen aus Drogen bzw. Medikamenten und in 0,4 Prozent Kombinationen aus Medikamenten und Alkohol (Schulze et al. 2012).

Aktuelle Daten zu Vergehen wegen Substanzbeeinträchtigung im Straßenverkehr stehen zumindest für manche europäische Staaten aus dem REITOX-Netzwerk der EUDA zur Verfügung. Weil die Daten zu „Driving under the influence“ nur optional erhoben werden, stehen Informationen hierzu nur auszugsweise und nicht vollständig zur Verfügung. Zusammenfassend lassen diese fragmentarischen Informationen auf weitgehend ähnliche Entwicklungen wie in Österreich schließen: auf eine steigende Anzahl von Verkehrsunfällen unter Drogeneinfluss bei einer gleichzeitigen Ausweitung der Kontrolltätigkeit.³⁸

³⁸ In Belgien stellen Verkehrsdelikte wegen Fahrens unter Drogeneinfluss 0,2 Prozent aller Verkehrsdelikte dar. Laut Selbstberichten aus der nationalen Erhebung zur Straßenverkehrssicherheit gaben acht Prozent der teilnehmenden belgischen Fahrer:innen an, mindestens einmal im Monat nach dem Konsum illegaler Drogen ein Auto zu fahren (Männer: 10 %, Frauen: 5 %). Junge Fahrer:innen (zwischen 18 und 34 Jahren) berichten überproportional häufig, mindestens einmal im Monat nach dem Konsum illegaler Drogen ein Auto gefahren zu haben. In Bulgarien und Italien geht ein Anstieg der Anzeigen mit einer steigenden Anzahl an Testungen bzw. einer Ausweitung der Testkapazitäten (mobile Labore, Einsatz von Ärztinnen und Ärzten bei Checkpoint-Testungen) einher. Finnland verzeichnet einen deutlichen Anstieg der Anzeigen wegen des Konsums illegaler Substanzen im Vergleich zu jenen infolge Alkoholkonsums. Waren Anfang der 2010er-Jahre noch rund 80 Prozent der Fälle allein auf Alkohol zurückzuführen, sind es heute nur noch 40–45 Prozent. In Frankreich haben sich die Verurteilungen wegen Autofahrens unter Drogeneinfluss zwischen 2013 (19.196) und 2021 (57.115) fast verdreifacht und stellen 26 Prozent aller Verstöße gegen die Straßenverkehrssicherheit dar (im Vergleich dazu: Verurteilungen wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss machen 32 % der Verstöße aus). Schweden verzeichnete 2022 einen Rückgang der einschlägigen Anzeigen im Vergleich zu 2021.

Abkürzungen

Abs.	Absatz
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
BAK	Blutalkoholkonzentration
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMI	Bundesministerium für Inneres
CBD	Cannabidiol
ESRA	E-survey of road users' attitude
EU	Europäische Union
EUDA	European Union Drug Agency (Drogenagentur der Europäischen Union)
ESWD	European Web Survey on Drugs
FSG	Führerscheingesetz
FSG-DV	Führerscheingesetz-Durchführungsverordnung
g	Gramm
i. d. F.	in der Fassung
i. d. R.	in der Regel
KfV	Kuratorium für Verkehrssicherheit
l	Liter
ml	Milliliter
ng	Nanogramm
p. M.	persönliche Mitteilung
SMG	Suchtmittelgesetz
StVO	Straßenverkehrsordnung
THC	Tetrahydrocannabinol
THC-COOH	Delta-9-Carboxy-Tetrahydrocannabinol (Abbauprodukt von Cannabis)
THC-OH	11-Hydroxy-THC (Abbauprodukt von Cannabis)
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VCÖ	Verkehrsclub Österreich
vgl.	vergleiche

Literatur

- ARGE Suchtvorbeugung (2022): Positionspapier Cannabis-Freizeitgebrauch [online]. https://suchtvorbeugung.net/downloads/ARGE_Positionspapier_Freizeitgebrauch_Cannabis.pdf [Zugriff am 09.12.2025]
- Augsburger, Marc ; Baumgartner, Markus; Beyer, Jochen; Gerlach, Kathrin; Keller, Philip; Krämer, Thomas; Weinmann, Wolfgang (2023): THC-Grenzwert im Strassenverkehr. Schweizer Gesellschaft für Rechtsmedizin, Lausanne
- BMI-Abteilung II/BPD/7 (2025): Stellungnahme zu "Cannabis und Straßenverkehr". e-mail an Gesundheit Österreich GmbH
- BMI (2023): Raser, Alko- und Drogenlenker. In: Öffentliche Sicherheit - Das Magazin des Innenministeriums 3/4/2023:35-36
- BMK (2021): Praxistauglichkeit von Speichelvortests und -zweitproben. Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation, Wien
- Bucher, B; Gerlach, K; Frei, P; Knoepfli, K; Scheurer, E (2020): Bericht THC-Grenzwerte im Strassenverkehr-Eine Literaturanalyse. Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel, Basel
- Busch, Martin; Anzenberger, Judith; Brotherhood, Angelina; Klein, Charlotte; Priebe, Birgit; Schmutterer, Irene; Schwarz, Tanja (2024): Bericht zur Drogensituation 2024. Gesundheit Österreich, Wien
- Carson, J.; Jost, G.; Meiner, M. (2022): How traffic law enforcement can contribute to safer roads - PIN Flash Report 42. European Transport Safety Council, Brüssel
- Daldrup, T. (2021): Cannabiskonsum und Fahreignung - Erfahrungen und Ergebnisse aus Nordrhein-Westfalen [online]. <https://www.gtfch.org/cms/images/stories/media/tb/tb2007/s074-084.pdf> [Zugriff am 09.12.2025]
- Daldrup, T. (2024): Forensisch-toxologische Debatten im Deutschen Bundestag rund um den THC-Grenzwert im Serum - Rückblick und Analyse. In: Toxicem Krimtech 91/3:222-227
- Deutscher Bundestag (2019): Zur Verkehrstüchtigkeit unter Einfluss von Cannabis. Grenzwerte und Messverfahren in Deutschland und den Niederlanden. [online]. Wissenschaftlicher Dienst. Sachstand WD 7 - 3000 - 040/19. <https://www.bundestag.de/resource/blob/637902/597d53f5cf611ccbe0a0d1bd3197a624/WD-7-040-19-pdf-data.pdf> [Zugriff am 09.12.2025]
- DGVP (2024): Empfehlung einer Wartezeit nach Konsum von Cannabis vor Verkehrsteilnahme [online]. Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie. https://www.dgvp-verkehrspsychologie.de/wp-content/uploads/2024/05/DGVP-DGVM-Stellungnahme_Wartezeit-nach-Cannabiskonsum.pdf [Zugriff am 09.12.2025]
- Di Ciano, Patricia; Rajji, Tarek K; Hong, Lauren; Zhao, Sampson; Byrne, Patrick; Elzohairy, Yoassry; Brubacher, Jeffrey R; McGrath, Michael; Brands, Bruna; Chen, Sheng (2024): Cannabis and driving in older adults. In: JAMA network open 7/1:e2352233

- Dicheva-Radev, S; Köberle, U; Farker, K; Bonnet, U; Gundert-Remy, U (2024): Falsch-positiver Test auf Amphetamin unter Methyldopa. In: Bulletin zur Arzneimittelsicherheit 2024/2:4-9
- EMCDDA (2023): Cannabis laws in Europe: questions and answers for policymaking. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- EUDA (2022): Legal approaches to drugs and driving - topic overview [online]. https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/legal-approaches-to-drugs-and-driving/html_en [Zugriff am 09.12.2025]
- EUDA (2024): Die Drogensituation in Europa im Jahr 2024 verstehen – die wichtigsten Entwicklungen (Europäischer Drogenbericht 2024) [online]. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-situation-in-europe-up-to-2024_de [Zugriff am 12.09.2025]
- European Commission (2022): Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs. Directorate-General for Mobility and Transport, Luxembourg
- Fastenmeier, Wolfgang; Graw, Matthias; Mußhoff, Frank; Brenner-Hartmann, Jürgen; Wagner, Thomas (2024): Kritische Anmerkungen zu den Empfehlungen der interdisziplinären Expertengruppe für die Festlegung eines THC-Grenzwertes im Straßenverkehr (§ 24a StVG) [online]. https://www.dgvp-verkehrsprsychologie.de/wp-content/uploads/2024/11/DGVP_DGVM_Stellungnahme-Grenzwert-Cannabis.pdf [Zugriff am 09.12.2025]
- Hasan, Razi; Watson, Barry; Haworth, Narelle; Oviedo-Trespalacios, Oscar (2022): A systematic review of factors associated with illegal drug driving. In: Accident Analysis & Prevention 168/1:106574
- International Council on Alcohol Drugs & Traffic Safety (2023): Cannabis & Driving - Fact Sheet Series [online]. <https://www.icadtsinternational.com/Fact-Sheets> [Zugriff am 09.12.2025]
- Knowles, D.; Burger, S.; Senitschnig, N.; Zuser, V.; Brunner, T.; Robatsch, K. (2021): Praxistauglichkeit von Speichelvortests und -zweitproben. Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie, Wien
- Kuratorium für Verkehrssicherheit (2024): Status Quo und Detektion auf Österreichs Straßen 2024. KfV, Wien
- Kuratorium für Verkehrssicherheit (2025): Nüchtern betrachtet: Der lange Weg zur Drogendetektion im Straßenverkehr in Österreich 2025 [online]. <https://www.kfv.at/drogendetektion-2025/> [Zugriff am 09.12.2025]
- Liut, Jennifer; Bott, Ulrich; Madea, Burkhard; Krämer, Michael; Maas, Alexandra (2022): Evaluation of RapidSTAT®, DrugWipe® 6S, DrugScreen® 5TK and DrugScreen® 7TR for on - site drug testing in German police roadside traffic patrol. In: Drug testing and analysis 14/8:1407-1416
- Lo, Lindsay A; Christiansen, April L; Strickland, Justin C; Pistawka, Carly A; Eadie, Lauren; Vandrey, Ryan; MacCallum, Caroline A (2024): Does acute cannabidiol (CBD) use impair performance? A meta-analysis and comparison with placebo and delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). In: Neuropsychopharmacology 49/9:1425-1436

- McCartney, Danielle; Arkell, Thomas R; Irwin, Christopher; McGregor, Iain S (2021): Determining the magnitude and duration of acute $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ -THC)-induced driving and cognitive impairment: A systematic and meta-analytic review. In: *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 126/:175-193
- Meesmann, U.; Pires, C.; Wardenier, N. (2024): Driving under the influence of alcohol, drugs or medication. ESRA3 Thematic report Nr. 10. ESRA project (E-Survey of Road users' Attitudes). [online]. vias institute. <https://www.esranet.eu/storage/minisites/esra2023thematicreportno10drivingunderteinfluenceofalcoholdrugsortmedication.pdf> [Zugriff am 09.12.2025]
- Mußhoff, F.; Lachenmeier D.W.; Madea, B. (2004): Cannabinoide. In: *Haaranalytik - Technik und Interpretation in Medizin und Recht*. Hg. v. Madea, B.; Mußhoff, F. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
- Österreichischer Nationalrat (2022): Entschließungsantrag betreffend Cannabis im Straßenverkehr. Eingbracht am 12.10.2022. Verfügbar unter https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/A/2854/fnameorig_1475023.html (zuletzt abgerufen am 09.12.2025)
- Ramaekers, Johannes G; Mason, Natasha L; Kloft, Lilian; Theunissen, Eef L (2021): The why behind the high: determinants of neurocognition during acute cannabis exposure. In: *Nature Reviews Neuroscience* 22/7:439-454
- Ramaekers, Johannes Gerardus; Moeller, MR; van Ruitenbeek, Peter; Theunissen, Eef L; Schneider, Erhard; Kauert, G (2006): Cognition and motor control as a function of $\Delta 9$ -THC concentration in serum and oral fluid: limits of impairment. In: *Drug and alcohol dependence* 85/2:114-122
- Richtlinie 91/439/EWG (1991): RICHTLINIE DES RATES vom 29. Juli 1991 über den Führerschein (91/439/EWG)
- Robatsch, Klaus; Zuser, Veronika; Knowles, Daniela; Salamon, Birgit (2019): Speichelvortestgeräte - Test und Einsatzmöglichkeit. Aktuelle und zukünftige Ansätze der Drogenkontrolle in Österreich. In: *Zeitschrift für Verkehrsrecht* 229/12a:464-469
- Rogeberg, Ole; Elvik, Rune (2016): The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised. In: *Addiction* 111/8:1348-1359
- Scherer, Juliana Nichterwitz; Vasconcelos, Mailton; Dalanhol, Carolina Silveira; Govoni, Bruna; Dos Santos, Bruno Pereira; Borges, Gabriela Ramos; De Gouveia, Giovanna Cristiano; Viola, Patrícia Pacheco; Carlson, Renato Luiz Romera; Martins, Aline Franco (2024): Reliability of roadside oral fluid testing devices for $\Delta 9$ - tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ - THC) detection. In: *Drug testing and analysis* 16/12:1528-1536
- Schmidt, Thomas (2024): Bitte um Zahlen zur Verkehrsüberwachung. E-Mail an Priebe, Birgit
- Schulze, H.; Schumacher, M.; Urmeew, R.; Alvarez, J.; Bernhoft, I. M.; de Gier, H. D. G.; Hagenzieker, M.; Houwing, S.; Knoche, A.; Pilgerstorfer, M.; Zlender, B. (2012): Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe — findings from the DRUID project. DRUID Thematic Papers. Hg. v. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Publications Office of the European Union, Luxembourg

- Simmons, Sarah M; Caird, Jeff K; Sterzer, Frances; Asbridge, Mark (2022): The effects of cannabis and alcohol on driving performance and driver behaviour: a systematic review and meta - analysis. In: *Addiction* 117/7:1843-1856
- Statistik Austria (2012): Standard-Dokumentation Metainformationen (Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität) zur Statistik der Straßenverkehrsunfälle. Statistik Austria,, Wien
- Statistik Austria (2025): Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden 2024. Statistik Austria, Wien
- Strizek, Julian; Busch, Martin; Puhm, Alexandra; Schwarz, Tanja; Uhl, Alfred (2021): Repräsentativerhebung zu Konsum - und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Gesundheit Österreich, Wien
- SWOV Institute for Road Safety Research (2020): Drugs and medicines. SWOV Fact sheet. Institute for Road Safety Research, The Hague
- UNODC (2024): World Drug Report 2024 - Key findings and Conclusions. United Nations publication, Vienna
- Van der Linden, T; Wille, Sarah MR; Ramírez-Fernandez, Maria; Verstraete, AG; Samyn, Nele (2015): Roadside drug testing: comparison of two legal approaches in Belgium. In: *Forensic science international* 249/:148-155
- Wennberg, Erica; Windle, Sarah B; Filion, Kristian B; Thombs, Brett D; Gore, Genevieve; Benedetti, Andrea; Grad, Roland; Ells, Carolyn; Eisenberg, Mark J (2023): Roadside screening tests for cannabis use: a systematic review. In: *Heliyon* 9 (2023)/4:e14630

Zitiervorschlag: Strizek, Julian; Puhm, Alexandra; Busch, Martin (2025): Cannabis und Straßenverkehr. Policy Brief. Gesundheit Österreich, Wien

Review: Lisa Brunner, ARGE Suchtvorbeugung; Laura Kravanja, Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien; Daniela Knowles, Sheila Burger und Raffaella Neustifter, Kuratorium für Verkehrssicherheit; Daniel Lichtenegger und Mario Mossbeck, Bundesministerium für Inneres; Thomas Schwarzenbrunner, Sucht- und Drogenkoordination Oberösterreich

Zl: P6/11/5570