

BLUTALKOHOL

ALCOHOL, DRUGS, BEHAVIOR AND TRAFFIC SAFETY

BAND 56
JAHRGANG 2019

In Verbindung mit

Prof. Dr. iur. *F. Denker* (Münster), Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. *R. K. Müller* (Leipzig), Generalbundesanwalt a. D. *K. Nehm* (Karlsruhe), Prof. Dr. iur. *Ansgar Staudinger* (Hamburg), Präsident Deutscher Verkehrsgerichtstag, Prof. Dr. med. *M. Graw* (München), Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin, Prof. Dr. phil. *W. Fastenmeier* (München), Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. *H. Bratzke* (Frankfurt am Main), Prof. Dr. med. *A. Büttner* (Rostock), Prof. Dr. rer. nat. *Th. Daldrup* (Düsseldorf), Prof. Dr. med. *V. Dittmann* (Basel), Prof. Dr. med. *H.-T. Haffner* (Heidelberg), Richter am Bundesgerichtshof a. D. *K. R. Maatz* (Karlsruhe), Prof. Dr. med. *R. Mattern* (Heidelberg), Prof. Dr. rer. nat. *Frank Mußhoff* (München), Prof. Dr. med. Dr. h. c. *St. Pollak* (Freiburg i. Br.), Prof. Dr. rer. nat. *W. Schubert* (Neuenhagen), Prof. Dr.-Ing. *A. Slemeyer* (Lübeck), Prof. Dr. med. *A. Thierauf-Emberger* (Freiburg i. Br.), Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. *S. Tönnies* (Frankfurt a. M.)

herausgegeben vom

Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e.V., B.A.D.S.
Gemeinnützige Vereinigung zur Ausschaltung des Alkohols und anderer berauschender Mittel
aus dem Straßenverkehr

Schriftleitung/Editors

Prof. Dr. med. *Klaus Püschel*
Universität Hamburg

in Zusammenarbeit mit Dr. rer. medic. *Paul Brieler* (Hamburg)

Prof. Dr. iur. Dr. phil. *Uwe Scheffler*

Dr. iur. *Dela-Madeleine Halecker*

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

in Zusammenarbeit mit

Rechtsanwalt *Dan Benjamin* (Schwedt/Oder), Dipl.-Jur. *Ulrike Nathow* (Neißemünde)

ZUGLEICH PUBLIKATIONSORGAN
DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR VERKEHRSMEDIZIN UND DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR VERKEHRSPSYCHOLOGIE

STEINTOR-VERLAG

in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG

Inhalt des 56. Bandes

Heft 1/2019		Seite
J. Seidl, P. Feustel-Seidl		
Alkohol-Interlock: Unterstützung für die verkehrspsychologische Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer		1
U. Kranich, T. Pirke, M. Zentgraf		
Rehabilitation und Begutachtung von Kraftfahrern mit Verkehrsauffälligkeiten oder sonstiger strafrechtlicher Auffälligkeit		21
Nachruf		
Im Gedenken an Prof. Dr. med. Ulrich Heifer – aus der Perspektive der Rechtsmedizin und der Alkoholforschung (Püschel/Madea)		31
Zur Information		
97. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Verbindung mit der 42. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie – Kurzbericht (Skopp)		34
Österreich: Schifffahrtsrechtsnovelle 2018		39
Fahrerlaubnisbezogene Entscheidungen 2017		42
B.A.D.S.: Aktionswochen „Erfahren, wie Alkohol wirkt“		45
Rechtsprechung		46
Anhang		
Supplement – Symposium des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e.V. und der Deutschen Verkehrswacht e.V.: „Cannabiskonsum kontra Verkehrssicherheit“		
Inhaltsverzeichnis		Sup I – 2
Beiträge		
Cannabiskonsum kontra Verkehrssicherheit – Rechtliche Aspekte – (Maatz)		Sup I – 5
Cannabis und Fahreignung		
– Rechtsmedizinische Aspekte (Graw)		Sup I – 15
Cannabis und Fahreignung (Dronkovic)		Sup I – 18
Konsum von Medizinalcannabis vs. Verkehrssicherheit aus polizeilicher Sicht (Kanngießer)		Sup I – 21
Sicher, gerecht, verständlich – Wohin steuert die Cannabispolitik? (Lühmann)		Sup I – 24
Heft 2/2019		
F. Mußhoff, M. Graw		
Cannabisblüten als Medikation und Teilnahme am Straßenverkehr – Beispiele für Patiententypen		73
U. Franke		
Aus der Rechtsprechung zum Straßenverkehrs(straf)recht 2017/2018		84
Dokumentation		
57. Deutscher Verkehrsgerichtstag vom 23. bis 25. Januar 2019 in Goslar		
Bericht über die Eröffnungsveranstaltung und Arbeitskreise (Nathow)		97
Bericht über Arbeitskreis I: Punktereform auf dem Prüfstand (Heinrich)		101
Arbeitskreis V: „Alkolock“		
Gesetzgeberischer Reformbedarf (Bartelt-Lehrfeld)		105
Alkohol-Interlock – Ein Gewinn für die Verkehrssicherheit? (DeVol/Schreiber)		112
Kann der Einsatz eines Alkohol-Interlocks die strafrechtliche Sanktion ersetzen oder ergänzen? (Zopfs)		120

	Seite
Zur Information	
ETSC: Drink Driving Monitor	130
Cannabis als Medizin	
EU: Einsatz von Cannabis in der Medizin soll gefördert werden	133
USA: Viele Patienten nehmen nach Konsum von medizinischem Cannabis als Fahrzeugführer am Straßenverkehr teil	133
Schweiz: Revision der Führerausweissvorschriften und neue Verkehrsregeln	135
Rechtsprechung	136

Heft 3/2019

K. Jansen, K. Püschel, J. P. Sperhake	
Zur Wahrnehmbarkeit von Konzentrationsunterschieden verschiedener Alkohole in der Atemluft menschlicher Probanden	161
R. Kegler, D. Boy, A. Büttner	
Wie viele Muffins mit Alkohol müssen für eine relevante Beeinflussung durch Alkohol konsumiert werden?	172
Aus der Forschung	
BASt: Wiederherstellung der Fahreignung – Anforderungen an die Kurs-Evaluation	178
Zur Diskussion	
Medizinalcannabis und cannabisbasierte Arzneimittel: Ein Appell an Ärzte, Journalisten, Krankenkassen und Politiker für einen verantwortungsvollen Umgang (Häuser/Hoch/Petzke/Thomasius/Radbruch/Batra/Sommer/Havemann-Reinecke)	180
Fahrverhaltensbeobachtung als „Gold-Standard“ der Leistungsüberprüfung? (Fastenmeier/Strohbeck-Kühner)	185
Zur Information	
Cannabis-Forschung: Universität Hohenheim startet internationales Forschungsnetzwerk	191
Verdampfen kann wirksamer sein als das Rauchen von Cannabis	193
Taiwans Regierung plant Todesstrafe für Alkohol am Steuer	194
B.A.D.S.: Opferzahlen im Straßenverkehr können deutlich gesenkt werden	195
Rechtsprechung	197

Heft 4/2019

M. Minge, H.-G. Kollra, P. Brieler	
Zur Definition eines Hangover-Effekts nach Cannabiskonsum und möglichen Auswirkungen auf das Führen von Kraftfahrzeugen	217
Aus der Forschung	
Meinungsumfrage zu Alkohol am Steuer (forsa)	236
Zur Diskussion	
Interpretation der Atemalkoholkonzentration (Hofer/Graw)	239
Verband der TÜV e.V.: Absenkung der Promillegrenze für MPU-Anordnung und Sperrfristverkürzung durch Alkohol Interlock-Programm	245
Dokumentation	
Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zu Cannabiskonsum und Fahrerlaubnis	248

	Seite
Zur Information	
EU: Alkohol-Wegfahrsperrern ab 2022 Pflicht	254
Österreich: Keine wissenschaftliche Evidenz für die Verschreibung von Cannabisblüten für medizinische Zwecke	255
Australien: Bundesstaat New South Wales verschärft Sanktionen für Fahren unter Alkoholeinfluss	258
Rechtsprechung	261
Anhang	
Supplement – 5. Gemeinsames Symposium des B.A.D.S. (Landessektion Sachsen-Anhalt), des Ministeriums für Inneres und Sport sowie des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt und der Fachhochschule der Polizei Sachsen-Anhalt: „Alkohol – kein Thema mehr im Straßenverkehr?“	
Inhaltsverzeichnis	Sup II – 2
Editorial	Sup II – 3
Beiträge	
Herausforderungen an Gesetzgebung und Rechtsprechung (Maatz)	Sup II – 4
Cannabiskonsum und Fahreignung –	
Der Morgen danach ... Unterschätzte Gefahr Alkohol-Hangover (Minge)	Sup II – 13
Die Wirksamkeit polizeilicher Intervention bei der Identifizierung unter Alkohol- und Drogeneinwirkung stehender Fahrzeugführer und der Einfluss auf das Unfallgeschehen (Pretzlaff)	Sup II – 16
Heft 5/2019	
A. Landmann, P. Strohbeck-Kuehner, K. M. Stein, K. Yen, M. Bartel	
Cannabis als Medikament im Straßenverkehr	283
R. Rixecker	
Die Verfassung, die Drogen und der Straßenverkehr	295
Aus der Forschung	
P. Brieler, H.-G. Kollra, K. Püschel	
Alkoholselbsterfahrungsversuche im B.A.D.S. – Bericht 2018 (Brieler/Kollra/Püschel) ...	304
Zur Information	
Straßenverkehrsunfälle 2018 (Deutschland/Österreich/Schweiz)	315
Fahrerlaubnismaßnahmen 2018 (Deutschland/Schweiz)	320
BAST: Begutachtung der Fahreignung 2018	322
Teilnahme mit E-Scootern am öffentlichen Straßenverkehr	
DVR: Warnung vor Alkoholfahrten mit E-Scootern	326
B.A.D.S.: E-Scooter kein Schlupfloch bei Alkohol- und Drogenfahrten	326
Symposium „Wer fährt, kann trinken!? – Alkoholkonsum in Zeiten des automatisierten Fahrens“ – Ankündigung –	328
Rechtsprechung	330
Anhang	
Supplement III – 15. Gemeinsames Symposium der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) und Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)	
Inhaltsverzeichnis	Sup III – 2
Editorial (Brenner-Hartmann/Fastenmeier/Graw)	Sup III – 7
Abstracts	Sup III – 9

	Seite
Heft 6/2019	
C. Heß, A. Scheunemann, B. Thomas, M. Kraemer Bestimmung verschiedener Begleitcannabinoide in Blutproben von Cannabiskonsumenten . . .	351
B. Hartung, S. Ritz-Timme, T. Daldrup Vergleichende Bestimmungen der Ethanolkonzentrationen in venösem Blut, arteriellem Blut und Hirngewebe	366
Zur Information	
EMCDDA: Europäischer Drogenbericht 2019	373
ETSC: Drink Driving Monitor	381
Bund gegen Drogen und Alkohol im Straßenverkehr	
Personelle Veränderungen: Neuwahl von Präsident und Schatzmeister	384
Studie zu E-Scootern	386
58. Deutscher Verkehrsgerichtstag – Ankündigung –	387
Laudatio	
„Senator-Lothar-Danner-Medaille“ in Gold für Prof. Dr. Thomas Daldrup (Gerhardt)	389
Fundstücke	392
Rechtsprechung	395

Autorenverzeichnis

	Seite
Aboutara, Nadine	Sup III – 29
Augsburger, Marc.	Sup III – 17
Bächli-Biétry, Jacqueline	Sup III – 10
Banse, Rainer	Sup III – 12
Bartel, Marc	283
Bartelt-Lehrfeld, Renate.	105
Batra, Anil	180
Baur, Luca	Sup III – 22
Beblo, Thomas	Sup III – 20
Bertke, Volkmar	Sup III – 20
Böttcher, Michael	Sup III – 16
Boy, Diana	172
Brenner-Hartmann, Jürgen	Sup III – 7
Brieber, David	Sup III – 9
Brieler, Paul	217, 304
Brunnauer, Alexander	Sup III – 9, Sup III – 9
Büttner, Andreas	172
Daldrup, Thomas	366, Sup III – 30
DeVol, Don	112
Draper, Dustin	Sup III – 20
Driessen, Martin	Sup III – 20
Dronkovic, Ulrike	Sup I – 18
Eder, Maximilian	Sup III – 9
Ertl, Harald	Sup III – 31
Fastenmeier, Wolfgang	185, Sup III – 7, Sup III – 12
Favrat, Bernard	Sup III – 17
Fels, Helena	Sup III – 10
Feustel-Seidl, Petra	1
Franke, Ulrich	84
Franz, Simon	Sup III – 32
Friedrich, Thomas	Sup III – 27
Gehlert, Tina	Sup III – 12
Gerhardt, Peter	389
Graß, Hildegard Lilly	Sup III – 18
Graw, Matthias	73, 239, Sup I – 15, Sup III – 7, Sup III – 10, Sup III – 18
Grob, Philip	Sup III – 21
Hartleb, Jürgen	Sup III – 31

	Seite
Hartung, Benno	366, Sup III – 18
Häuser, Winfried	180
Havemann-Reinecke, Ursula	180
Heinrich, Claudia	101
Herle, Margit	Sup III – 9
Herzog, Josefine	Sup III – 10, Sup III – 15
Heß, Cornelius	351
Hoch, Eva	180
Hofer, Peter	239
Holzer, Anna	Sup III – 10
Iwersen-Bergmann, Stefanie	Sup III – 29
Jansen, Kristina	161
Josuweit, Judith	Sup III – 22
Jungen, Hilke	Sup III – 29
Kanngießer, Jürgen	Sup I – 21
Kegler, Ricarda	172
Klement, Stephan	Sup III – 19
Knoblauch, Jörg	Sup III – 18
Kollra, Hans-Günter	217, 304
Kranich, Udo	21
Kraemer, Michael	351
Kreisel, Stefan H.	Sup III – 20
Kubitzki, Jörg	Sup III – 12
Labenski, Volker	Sup III – 23
Landmann, Aysche	283
Liemandt, Torsten	Sup III – 26
Lin, Lorenz	Sup III – 31
Lühmann, Kirsten	Sup I – 24
Maatz, Kurt Rüdiger	Sup I – 3, Sup II – 4
Madea, Burkhard	31
Mähler, Julietta	Sup III – 30
Martensen, Heike	Sup III – 14
Minge, Michael	217, Sup II – 13
Möller, Hans-Jürgen	Sup III – 19
Muffert, Yvonne	Sup III – 32
Mühlbauer, Julia	Sup III – 22
Müller, Alexander	Sup III – 29
Müller, Dieter	Sup III – 27
Müller, Karin	Sup III – 17

	Seite
Mußhoff, Frank	73, Sup III – 10, Sup III – 15, Sup III – 32
Nathow, Ulrike	97
Nau, Frieder	Sup III – 18
Neumann, Jasna	Sup III – 16
Palmiere, Cristian	Sup III – 17
Peldschus, Steffen	Sup III – 20, Sup III – 22
Petzke, Frank	180
Pfäffli, Matthias	Sup III – 21
Pirke, Thomas	21
Pretzlaff, Andreas	Sup II – 16
Püschel, Klaus	31, 161, 304
Radbruch, Lukas	180
Rauch, Joachim	Sup III – 12
Reschke, Konrad	Sup III – 26
Ritz-Timme, Stefanie	366
Rixecker, Roland	295
Romaniewicz-Wenk, Monika	Sup III – 25
Ruckriegel, Alina	Sup III – 24
Scharifi, Parichehr	Sup III – 26
Scheunemann, Anne	351
Schick, Sylvia	Sup III – 22
Schleinitz, Katja	Sup III – 13, Sup III – 26
Schmidt, Eike	Sup III – 22
Schmidt, Matthias	Sup III – 27
Schmidt, Tino	Sup III – 27
Schreiber, Fanny	112
Schulz, Philipp	Sup III – 20
Schützhofer, Bettina	Sup III – 12
Seidl, Joachim	1
Skala, Katrin	Sup III – 11
Skopp, Gisela	34, Sup III – 15, Sup III – 32
Sobisch, Maiti	Sup III – 31
Sommer, Claudia	180
Spannhorst, Stefan	Sup III – 20
Sperhake, Jan Peter	161
Sporkert, Frank	Sup III – 17

	Seite
Stein, Kirsten Marion	283
Steiner, Irina	Sup III – 30
Strohbeck-Kühner, Peter	185, 283
Szewczyk, Anne	Sup III – 29
Temme, Oliver	Sup III – 30
Thomas, Benedikt	351
Thomasius, Rainer	180
Töpfer, Max	Sup III – 20
Tscheck, Karen	Sup III – 23
Vetter, Marco	Sup III – 9
Wagner, Thomas	Sup III – 17, Sup III – 20
Weber, Stefanie	Sup III – 23
Weinmann, Wolfgang	Sup III – 15
Welsch, Veronika	Sup III – 22
Wilhelm, Lars	Sup III – 30
Yen, Kathrin	283
Zellner, Leonhard	Sup III – 9
Zentgraf, Maritta	21
Zopfs, Jan	120

Entscheidungsregister

Seite

Supranationale Gerichte

Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften

EuGH	Urteil vom 28.02.2019	– C-9/18 –	197
------	-----------------------	------------	-----

Bundesverfassungsgericht und oberste Bundesgerichte

I. Bundesverfassungsgericht

BVerfG (Kammer)	Beschluss vom 29.05.2019	– 2 BvR 2630/18 –	330
-----------------	--------------------------	-------------------	-----

II. Bundesgerichtshof

BGH	Beschluss vom 13.09.2018	– 1 StR 439/18 –	138
BGH	Beschluss vom 09.10.2018	– 4 StR 652/17 –	136
BGH	Beschluss vom 27.03.2019	– 4 StR 360/18 –	332

III. Bundesverwaltungsgericht

BVerwG	Urteil vom 05.07.2018	– 3 C 9/17 –	150
BVerwG	Urteil vom 06.09.2018	– 3 C 31/16 –	146
BVerwG	Urteil vom 11.04.2019	– 3 C 13/17 –	402
BVerwG	Urteil vom 11.04.2019	– 3 C 14/17 –	408
BVerwG	Beschluss vom 10.10.2019	– 3 C 20.17 –	401

Ordentliche Gerichte

I. Kammergericht/Oberlandesgericht

KG Berlin	Beschluss vom 10.09.2018	– (3) 121 Ss 145/18 (21/18) –	53
KG Berlin	Beschluss vom 13.05.2019	– 3 Ws (B) 111/19-162 Ss 46/19 –	396
OLG Bamberg	Beschluss vom 23.10.2018	– 2 Ss OWi 1379/18 –	48
OLG Bamberg	Beschluss vom 26.10.2018	– 3 Ss OWi 1410/18 –	140
OLG Karlsruhe	Beschluss vom 23.04.2019	– 2 Rb 8 Ss 229/19 –	338
OLG Bamberg	Beschluss vom 11.12.2018	– 3 Ss OWi 1526/18 –	46
OLG Bamberg	Beschluss vom 02.01.2019	– 2 Ss OWi 1607/18 –	139
OLG Bamberg	Beschluss vom 06.05.2019	– 201 ObOWi 276/19 –	336
OLG Bamberg	Beschluss vom 20.05.2019	– 201 ObOWi 569/19 –	334
OLG Brandenburg	Beschluss vom 08.07.2019	– (1 B) 53 Ss-OWi 285/19 (169/19) –	395
OLG Celle	Beschluss vom 26.09.2018	– 3 Ss 25/18 –	50
OLG Celle	Beschluss vom 10.01.2019	– 3 Ws 4/19 –	397
OLG Dresden	Beschluss vom 10.10.2018	– 2 OLG 22 Ss 399/18 –	141
OLG Dresden	Beschluss vom 26.02.2019	– 2 OLG 25 Ss 80/18 –	203
OLG Düsseldorf	Beschluss vom 28.03.2019	– 2 RVs 15/19 –	202
OLG Hamm	Beschluss vom 22.01.2019	– 5 RVs 176/18 –	205
OLG Karlsruhe	Beschluss vom 14.03.2019	– 2 Rv 7 Ss 558/17 –	261
OLG Karlsruhe	Beschluss vom 23.04.2019	– 2 Rv 4 Ss 105/19 –	199
OLG Karlsruhe	Beschluss vom 23.04.2019	– 2 Rb 8 Ss 229/19 –	338
OLG München	Urteil vom 19.09.2018	– 4 OLG 14 Ss 228/18 –	143
OLG Oldenburg	Beschluss vom 01.11.2018	– 1 Ss 193/18 –	142
OLG Oldenburg	Beschluss vom 15.01.2019	– 1 Ss 252/18 –	207
OLG Zweibrücken	Beschluss vom 07.02.2019	– 1 OWi 2 Ss Bs 83/18 –	333
OLG Zweibrücken	Beschluss vom 13.02.2019	– 1 OWi 2 Ss Bs 84/18 –	204

II. Landgericht

LG Leipzig	Beschluss vom 10.08.2018	– 1 Qs 141/18 –	144
LG Offenburg	Beschluss vom 27.03.2019	– 3 Qs 29/18 –	262

			Seite
III. Amtsgericht			
AG Böblingen	Urteil vom 28.03.2019	– 17 Ds 74 Js 18981/19 –	399
AG Celle	Urteil vom 17.12.2018	– 20b Cs 4201 Js 4756/18 (164/18) –	266
AG Dortmund	Urteil vom 16.10.2018	– 729 OWi-257 Js 1462/18 – 219/18 –	208
AG Kehl	Urteil vom 01.04.2019	– 2 Cs 504 Js 9359/18 –	264
AG München	Urteil vom 07.09.2018	– 953 OWi 421 Js 125161/18 –	209
AG Reutlingen	Urteil vom 20.06.2018	– 5 OWi 28 Js 9556/18 –	57
AG Tiergarten	Urteil vom 31.08.2018	– (343 Cs) 3034 Js 7166/18 (112/18) –	55
AG Tiergarten	Urteil vom 06.11.2018	– (311 Cs) 3024 Js 6441/18 (145/18) –	54
AG Tiergarten	Urteil vom 05.06.2019	– (306 Cs) 3034 Js 18492/18 (18/19) –	265

Verwaltungsgerichte

I. Verwaltungsgericht/Oberverwaltungsgericht

OVG Berlin-Brandenburg	Beschluss vom 31.10.2018	– OVG 1 S 101.18 –	345
OVG Berlin-Brandenburg	Beschluss vom 15.11.2018	– OVG 1 B 5.18 –	63
OVG Bremen	Beschluss vom 29.07.2019	– 2 B 153/19 –	339
OVG Hamburg	Beschluss vom 14.05.2019	– 4 Bs 92/19 –	267
OVG Mecklenburg-Vorpommern	Beschluss vom 19.03.2019	– 3 M 291/18 –	214
OVG Niedersachsen	Beschluss vom 07.05.2019	– 12 ME 71/19 –	269
OVG Niedersachsen	Beschluss vom 17.09.2019	– 12 ME 100/19 –	416
OVG Niedersachsen	Beschluss vom 26.09.2019	– 12 ME 141/19 –	414
OVG Nordrhein-Westfalen	Beschluss vom 11.01.2018	– 16 B 1465/17 –	59
OVG Nordrhein-Westfalen	Beschluss vom 07.03.2019	– 16 E 457/18 –	211
OVG Nordrhein-Westfalen	Beschluss vom 18.04.2019	– 16 A 298/16 –	277
OVG Nordrhein-Westfalen	Beschluss vom 05.07.2019	– 16 B 1544/18 –	342
OVG Saarland	Beschluss vom 04.12.2018	– 1 D 317/18 –	61/212
OVG Sachsen	Beschluss vom 30.04.2019	– 3 B 74/19 –	272
OVG Sachsen	Beschluss vom 13.08.2019	– 3 B 122/19 –	347
VGH Bayern	Beschluss vom 09.10.2018	– 11 CS 18.1897 –	157
VGH Bayern	Beschluss vom 29.04.2019	– 11 B 18.2482 –	273
VGH Bayern	Beschluss vom 05.07.2019	– 11 CS 19.1210 –	343
VGH Bayern	Beschluss vom 19.08.2019	– 11 ZB 19.1256 –	418
VGH Hessen	Beschluss vom 11.10.2018	– 2 B 1543/18 –	67

II. Verwaltungsgericht

VG Berlin	Beschluss vom 04.07.2018	– 26 L 130.18 –	159
VG Gera	Beschluss vom 06.11.2018	– 3 E 1514/18 Ge –	279
VG Greifswald	Beschluss vom 10.12.2018	– 4 B 1699/18 HGW –	69
VG Kassel	Urteil vom 24.04.2019	– 7 K 6587/17.KS –	348
VG Leipzig	Beschluss vom 25.09.2019	– 1 L 890/19 –	421
VG Oldenburg	Beschluss vom 21.08.2019	– 7 B 2289/19 –	424

Sachregister

(Die Zahlen verweisen auf die erste Seite der Originalarbeiten)

A

Alkohol 172
 Alkoholauffällige Kraftfahrer 1
 Alkoholfahne 161
 Alkohol-Interlock 1
 Alkoholische Getränke 161
 Anspruch auf Einsicht in Messdateien 84
 Arterielle BAK 367
 Atemalkohol 161
 Atemalkoholgesteuerte Wegfahrsperr 1

B

Begleitalkohole 161
 Blutalkoholkonzentration 172, 367

C

Canabidiol 351
 Cannabigerol 351
 Cannabis 217

D

Δ 9-THC 351
 Drogenwirkung 217

E

Eierlikör 172
 Einsicht in Messdateien 84

F

Fahreignung 73, 283
 Fahreignungsbewertungssystem 21
 Fahrsicherheit 73, 283
 Fahrtüchtigkeit 217

G

Gewebealkoholkonzentration 367

H

Hangover 217
 Hirngewebe 367

K

Konsumzeitpunkt 351
 Kraftfahreignung 21

M

Medizinalcannabis 283
 Medizinisches Cannabis 73, 283
 Medizinisch-psychologische Begutachtung 21
 Muffins 172

O

Olfaktion 161
 Olfaktorische Testung 161

R

Raserfälle 84
 Rechtsprechungsübersicht 84
 Rehabilitation 1
 Rehabilitationsmaßnahmen 21
 Residuale Effekte 217
 Review 217
 Rückfall 1
 Rum 172

S

Sniffin' sticks 161
 Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht 84
 Strafzumessung bei hochriskantem Fahrverhalten 84
 Straßenverkehr 73
 Straßenverkehrsrecht 84

T

Teilnahme am Straßenverkehr 283
 THC 217, 283
 Tötungsvorsatz bei hochriskantem Fahrverhalten 84
 Trennungsvermögen 351

V

Venöse BAK 367
 Verkehrsauffällige Kraftfahrer 21
 Verkehrssicherheit 217
 Verschreibung 73

Z

ZNS 367

Steintor-Verlag

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 56 No. 1 · Januar 2019 · Jahrgang 2019

Blut alkohol

Alcohol, Drugs, Behavior and Traffic Safety

Herausgegeben vom
**Bund gegen Alkohol und Drogen
im Straßenverkehr e. V., B.A.D.S.**
Gemeinnützige Vereinigung zur Aus-
schaltung des Alkohols und anderer
berauschender Mittel aus dem
Straßenverkehr

**Zugleich Publikationsorgan
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin und
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrspsychologie**



B. A. D. S.

In Verbindung mit

Prof. Dr. med. U. Heifer* (Bonn)

Prof. Dr. iur. F. Dencker (Münster)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. R. K. Müller (Leipzig)

Generalbundesanwalt a.D. K. Nehm (Hamburg)

Präsident Deutscher Verkehrsgerichtstag

Prof. Dr. med. M. Graw (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin

Prof. Dr. phil. W. Fastenmeier (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt a. M.)

Prof. Dr. med. A. Büttner (Rostock)

Prof. Dr. rer. nat. T. Daldrop (Düsseldorf)

Prof. Dr. med. V. Dittmann (Basel)

Prof. Dr. med. H.-T. Haffner (Heidelberg)

Richter am Bundesgerichtshof a.D. K. R. Maatz (Karlsruhe)

Prof. Dr. med. R. Mattern (Heidelberg)

Prof. Dr. rer. nat. F. Mußhoff (München)

Prof. Dr. med. S. Pollak (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. W. Schubert (Neuenhagen)

Prof. Dr.-Ing. A. Slemeyer (Lübeck)

Prof. Dr. med. A. Thierauf-Emberger (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. S. Tönnies (Frankfurt a. M.)

Schriftleitung/Editors

Prof. Dr. med. K. Püschel, Universität Hamburg

in Zusammenarbeit mit

Dr. rer. medic. Paul Brieler (Hamburg)

Prof. Dr. iur. Dr. phil. U. Scheffler / Dr. iur. D.-M. Halecker

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

in Zusammenarbeit mit

Rechtsanwalt D. Benjamin (Schwedt/Oder)

GW ISSN 0006-5250

INHALTSVERZEICHNIS

J. Seidl, P. Feustel-Seidl	
Alkohol-Interlock: Unterstützung für die verkehrspsychologische Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer	1
U. Kranich, T. Pirke, M. Zentgraf	
Rehabilitation und Begutachtung von Kraftfahrern mit Verkehrsauffälligkeiten oder sonstiger strafrechtlicher Auffälligkeit	21
Nachruf	
Im Gedenken an Prof. Dr. med. Ulrich Heifer – aus der Perspektive der Rechtsmedizin und der Alkoholforschung (Püschel/Madea)	31
Zur Information	
97. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Verbindung mit der 42. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie – Kurzbericht (Skopp)	34
Österreich: Schifffahrtsrechtsnovelle 2018	39
Fahrerlaubnisbezogene Entscheidungen 2017 (Deutschland/Schweiz)	42
B.A.D.S.: Aktionswochen „Erfahren, wie Alkohol wirkt“	45
Rechtsprechung	
1. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 11. Dezember 2018 – Ahndung gemäß § 24a II StVG bei Nichterreichen des sog. Nachweisgrenzwertes –	46
2. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 23. Oktober 2018 – Vorsätzlicher Verstoß gegen § 24a I StVG –	48
3. Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 26. September 2018 – Alkoholbedingte Fahrunsicherheit i. S. d. § 316 StGB –	50
4. Kammergericht Berlin, Beschluss vom 10. September 2018 – Fahren ohne Fahrerlaubnis gemäß § 21 StVG –	53
5. Amtsgericht Tiergarten, Urteil vom 6. November 2018 – (Relative) Fahrunsicherheit i. S. d. § 316 StGB –	54
6. Amtsgericht Tiergarten, Urteil vom 31. August 2018 – (Relative) Fahrunsicherheit i. S. d. § 316 StGB –	55
7. Amtsgericht Reutlingen, Urteil vom 20. Juni 2018 – Beeinflussung der Atemalkoholmessung durch Zigarettenkonsum und Absehen vom Regelfahrverbot –	57
8. Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 11. Dezember 2018 – Wiederholte Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss i. S. v. § 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV –	59

9. Oberverwaltungsgericht des Saarlandes, Beschluss vom 4. Dezember 2018 – Beweisverwertungsverbot einer Blutprobe im behördlichen Fahrerlaubnisentziehungsverfahren –	61
10. Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 15. November 2018 – MPU-Anordnung gemäß § 13 S. 1 Nr. 2 c FeV aufgrund der Verurteilung wegen einer Trunkenheitsfahrt im Ausland –	63
11. Verwaltungsgerichtshof Hessen, Beschluss vom 11. Oktober 2018 – Gelegentlicher Cannabiskonsum und mangelndes Trennungsvermögen –	67
12. Verwaltungsgericht Greifswald, Beschluss vom 10. Dezember 2018 – Mangelnde Fahreignung aufgrund des Konsums sog. harter Drogen – ...	69

Anhang

Supplement – Symposium des Bundes gegen Alkohol und
Drogen im Straßenverkehr e.V. und der Deutschen
Verkehrswacht e.V.:

„Cannabiskonsum kontra Verkehrssicherheit“

Inhaltsverzeichnis	Sup I - 2
Beiträge	
Cannabiskonsum kontra Verkehrssicherheit	
– Rechtliche Aspekte – (Maatz)	Sup I - 3
Cannabis und Fahreignung – Rechtsmedizinische Aspekte (Graw)	Sup I - 15
Cannabis und Fahreignung (Dronkovic)	Sup I - 18
Konsum von Medizinalcannabis vs. Verkehrs- sicherheit aus polizeilicher Sicht (Kanngießer)	Sup I - 21
Sicher, gerecht, verständlich – Wohin steuert die Cannabispolitik? (Lühmann)	Sup I - 24

*AFN Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e.V., Dresden¹)
Verkehrspsychologische Praxis Dr. J. Seidl, Dresden²)*

JOACHIM SEIDL^{1,2}), PETRA FEUSTEL-SEIDL²)

Alkohol-Interlock: Unterstützung für die verkehrspsychologische Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer

Alcohol Interlock: Support for Traffic Psychological Rehabilitation of Drivers Suspected of Drink-Driving

1 Einleitung

Im Jahr 2017 starben in Deutschland 3.177 Menschen bei Unfällen im Straßenverkehr. Das ist ein geringfügiger Rückgang gegenüber dem Vorjahr (Statistisches Bundesamt, 2018). Das Fahren unter Alkoholeinfluss ist jedoch immer noch ein erhebliches Problem für die Verkehrssicherheit. Die Unfallzahlen legen nahe, dass weitere Aktivitäten zu deren Reduzierung unternommen werden müssen.

„Alkoholeinfluss war 2016 bei 4,4 Prozent aller Unfälle mit Personenschaden eine der Unfallursachen. Allerdings starben 7,0 Prozent aller tödlich verletzten Verkehrsteilnehmer in Deutschland infolge eines Alkoholunfalls, das heißt, jeder 14. Getötete. Diese unterschiedlichen Anteile belegen eine überdurchschnittlich hohe Schwere der Alkoholunfälle“ (Statistisches Bundesamt, 2016).

Eine Möglichkeit der technischen Unterstützung zur Vermeidung von Alkoholfahrten stellen atemalkoholgesteuerte Wegfahrsperrern dar, die seit den siebziger Jahren entwickelt wurden. Im EU-Forschungsprojekt DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) sind umfassende Empfehlungen für die weitere Eindämmung von Alkohol- und Drogendelikten gegeben worden (KLIPP & BUKASA, 2009; BUKASA & KLIPP, 2010). Dabei kommt der verkehrspsychologischen Rehabilitation von auffälligen Kraftfahrern eine zentrale Bedeutung zu. In Deutschland hat die Rehabilitation insbesondere von alkoholauffälligen Kraftfahrern eine lange Tradition (SPOERER & RUBY, 1996; BRIELER et al., 2016).

Studien zur Wirksamkeit von Alkohol-Interlocks befürworten den Einsatz von Alkohol-Wegfahrsperrern im Rahmen von Rehabilitationsprogrammen für alkoholauffällige Kraftfahrer, um therapeutische Maßnahmen erfolgreich zu unterstützen und die Verkehrssicherheit zu erhöhen (MARQUES, 2003, 2010; KLIPP, 2010; NICKEL, 2010).

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) wies am 24. April 2018 in seinen zehn „Top-Forderungen des DVR zur Verkehrssicherheit“ im Top 8 auf die Notwendigkeit der Einführung von Alkohol-Interlock-Programmen hin (DVR, 2018).

2 Technik und Einsatzgebiete

Ein Alkohol-Interlock-Gerät (kurz Interlock) ist ein Atemalkohol-Messgerät mit einer Wegfahrsperrern. Nach Abgabe und Analyse einer Atemprobe hindert es den alkoholisierten Fahrer, den Fahrzeugmotor zu starten. Durch den Einbau eines Alkohol-Interlock können Alkoholfahrten vermieden und betroffene Fahrer langfristig bei ihrer Verhaltensänderung

im Umgang mit Alkohol unterstützt werden. Alkohol-Interlock-Geräte besitzen eine sehr hohe Messgenauigkeit und Zuverlässigkeit und sind auch unter extremen Temperaturbedingungen schnell einsatzbereit. Manipulationsversuche, um ein Interlock zu umgehen, werden von modernen Interlock-Geräten (mit hohem technischen Standard) erkannt, im Datenspeicher aufgezeichnet und das Starten des Fahrzeugs blockiert.

Das Europäische Komitee für elektrotechnische Normung (CENELEC) hat mit der Normenreihe EN 50136 „Alkohol-Interlocks – Prüfverfahren und Anforderungen an das Betriebsverhalten“ detaillierte Dokumente bereitgestellt. Gegenwärtig sind folgende Normen anzuwenden:

- EN 50436 Teil 1 Geräte für Programme mit Trunkenheitsfahrern, 2. Ausgabe 2014,
- EN 50436 Teil 2 Geräte mit Mundstück zur Messung des Atemalkohols für den allgemein-präventiven Einsatz, 2. Ausgabe 2014 mit Änderung A1 2015,
- EN 50436 Teil 3 Leitfaden für Behörden, Entscheider, Käufer und Nutzer, 2. Ausgabe 2016,
- EN 50436 Teil 4 Verbindung zwischen dem Alkohol-Interlock und dem Fahrzeug, Entwurf vom März 2018 (es wird eine einheitliche Datenbusschnittstelle angestrebt),
- EN 50436 Teil 6 Datensicherheit, 1. Ausgabe 2015,
- EN 50436 Teil 7 Einbaudokument, 1. Ausgabe 2016.

Die Dokumente können bei www.beuth.de bestellt werden.

Diese Normen garantieren höchste Standards für Messgenauigkeit und Datensicherheit. So ist es demnach z. B. nicht möglich, Daten auf der Steuereinheit zu verändern oder zu löschen. Das Auslesen der Daten ist nur berechtigten Personen möglich (VALTEN, 2014).

Um Manipulationen zu verhindern, sind zusätzlich Kameranutzung und Module zur mobilen Datenübertragung möglich. Das Träger-Gerät Interlock 7000 erfüllt alle diese Anforderungen (DRÄGER, 2014). Es lassen sich eine Vielzahl von Parametern voreinstellen, so z. B. der Grenzwert, ab dem die Wegfahrsperrung kein Anlassen des Motors erlaubt.

Das Gerät kann so eingestellt werden, dass bei längeren Fahrten wiederholte Atemproben in zufälligen Zeitabständen angefordert werden. Wird keine erneute Atemprobe abgegeben, werden optische und/oder akustische Warnungen an den Fahrer ausgegeben, um den Fahrer doch noch zur Befolgung der Aufforderung zu bewegen oder aber das Fahrzeug abzustellen. In diesem Fall greift das Steuergerät des Alkohol-Interlocks allerdings nicht in den laufenden Motor des Fahrzeugs ein, es zeichnet vielmehr die Vorkommnisse im Datenspeicher auf.

Alkohol-Interlocks können als Bestandteil diverser Programme zur Umsetzung von Alkohol-Kontrollstrategien eingesetzt werden, hierbei werden zwei größere Teilbereiche unterschieden:

- der primärpräventive Einsatz,
- der sekundärpräventive Einsatz.

Als primäre Präventionsmaßnahme eingesetzt, finden sich solche Programme vorwiegend im europäischen Raum. Der primäre (freiwillige) Schutz bedeutet, „das Fahren unter Einfluss von Alkohol durch Personen zu verhindern, die nicht aufgrund früherer Alkohol-Taten ausgewählt wurden“ (MARQUES et al., 2003, S. 185). Ein primärpräventiver Einsatz kann generell bei Fahrern von Gefahrguttransportern, Taxifahrern, Fahrern öffentlicher Transportmittel wie Schulbusse und des öffentlichen Nahverkehrs oder auch für Fahrzeuge mit Sonderrechten möglicherweise angebracht sein, zukünftig denkbar auch für den Flug- und Schiffsverkehr. Der primärpräventive Einsatz von Alkohol-Interlocks führt

zu bedeutend weniger Unfallschäden und Ausfallzeiten, verbessert das Firmenimage und erhöht das Vertrauen in die Verkehrssicherheit.

Außerhalb Europas findet der primärpräventive Einsatz von Alkohol-Interlocks noch relativ wenig Beachtung, innerhalb Europas hat er sich, beispielsweise im skandinavischen Raum für das Gütertransportgewerbe, bestens bewährt. Bereits 1999 wurden in drei schwedischen Transportfirmen Alkohol-Interlocks installiert, bis zum Jahr 2011 konnten hier schon etwa 80.000 entsprechend ausgerüstete Fahrzeuge gezählt werden (HULTMAN, 2011, S. 2). Volvo baut schon seit mehreren Jahren Alkohol-Interlocks in LKWs ein und bietet sie sogar seit 2010 als Sonderausstattung für PKWs an. Im Personen- und Gütertransportgewerbe werden Alkohol-Interlocks in Schweden mittlerweile standardmäßig eingesetzt, was dem Vertrauensgewinn der Bevölkerung in die Verkehrssicherheit zuträglich war.

Freiwillig könnten auch andere, nichtkommerzielle Personengruppen ein Alkohol-Interlock zur Primärprävention in Privatfahrzeugen nutzen. Denkbar wäre hier ein Einsatz für junge Fahrer, die aufgrund fehlender Erfahrungen mit Alkohol ein erhöhtes Unfallrisiko haben oder weitere noch nicht auffällig gewordene Personen, die bei einem möglichen Alkoholproblem als prophylaktische Maßnahme ein Alkohol-Interlock nutzen (MARQUES et al., 2003, S. 186). Könnten beispielsweise in Deutschland durch eine generelle Ausrüstungspflicht von Fahrzeugen mit Alkohol-Interlocks alle Alkoholunfälle verhindert werden, so würde daraus nicht nur ein beträchtlicher Sicherheitsgewinn resultieren, sondern auch ein hoher volkswirtschaftlicher Schaden vermieden werden (KLIPP, 2009b).

Einer generellen Ausrüstungspflicht für alle Fahrzeuge stehen in Deutschland jedoch starke verfassungsrechtliche Bedenken gegenüber. SCHÖCH (2010) stellte fest, dass mit einer primären Präventionsmaßnahme zwar eine gute Normverdeutlichung im Straßenverkehr erzielt würde, jedoch eine unverhältnismäßig hohe Belastung des Eigentums aller Fahrzeughalter eintritt.

Seit einiger Zeit werden auch Alkohol-Interlocks als gesetzlich vorgeschriebene primäre Präventionsmaßnahme in einigen europäischen Ländern eingesetzt, um wirksam zur Senkung von Verkehrsunfällen beizutragen.

Dabei scheint eine flächendeckende Anwendung für alle zugelassenen Fahrzeuge in Europa derzeit nicht realisierbar und auch nicht sinnvoll zu sein. Die Anwendung im Berufsbereich bringt derzeit den größten Sicherheitsnutzen. Diese Fahrzeugführer verfügen über eine erhöhte Lenkverantwortung und nehmen im Verhältnis zu privaten Fahrzeugführern häufig am Straßenverkehr teil (SIEGRIST & BÄCHLI-BIÈTRY, 2007).

Im Bereich der gesetzlich vorgeschriebenen Sekundärprävention ist der Einsatz von Alkohol-Interlocks am meisten vorangeschritten und erprobt.

Es handelt sich hier um die von einem Gericht oder einer Behörde als Bewährungsauflage angeordnete Installation eines Alkohol-Interlocks zur Überwachung von Alkoholfahrten. Kraftfahrer, die mit Alkohol im Straßenverkehr auffällig geworden sind, können angewiesen werden, für einen bestimmten Zeitraum an speziellen Programmen mit Alkohol-Interlocks teilzunehmen. So kann eine entsprechende Auflage nach einem ersten Alkoholdelikt im Straßenverkehr denkbar sein, nach mehrmaliger alkoholisierter Verkehrsteilnahme, nach einer Bestrafung wegen Alkohol am Steuer, nach Begutachtung von Personen mit langjährigem Alkoholmissbrauch zur Risikominimierung oder auch als begleitendes Instrument zur Verstärkung und Kontrolle bei der Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer, um die Akzeptanz der Therapie zu erhöhen (NICKEL, 2013).

Programme für auffällig gewordene Trunkenheitsfahrer können einerseits unterschieden werden zwischen freiwilliger oder angeordneter Ausrüstung des Fahrzeuges mit Alkohol-Interlock und andererseits nach gerichtlicher oder administrativer Auflage.

Im sekundärpräventiven Einsatzbereich von Alkohol-Interlocks gibt es mittlerweile sehr gute und vielfältige internationale Erfahrungen.

3 Anwendung von Alkohol-Interlock im Ausland

Interlocksysteme haben sich international gut durchgesetzt, da ihre Wirksamkeit für die Verkehrssicherheit vielfach bewiesen wurde.

Seit Jahrzehnten existieren in den USA und Kanada erfolgreiche Alkohol-Interlock-Programme, wo die Teilnahme an einem solchen Programm eine gute Alternative zu Gefängnis oder Fußfessel darstellt.

Erste Bestrebungen, Fahrten im alkoholisierten Zustand zu verhindern, gab es bereits in den siebziger Jahren. In der Zwischenzeit haben alle US-Staaten entsprechende Gesetze und Interlock-Programme. Sie unterscheiden sich teilweise stark voneinander im Aufbau, dem Einsatz sowie der Gesetzgebung (National Conference of State Legislatures, NCSL, 2016).

Im August 2016 wurden in den USA über 337.030 Nutzer in Interlock-Programmen gezählt (POWELL, VANLAAR, & ROBERTSON, 2017). Auch nahezu alle kanadischen Provinzen und Territorien haben sich für den Interlock-Einsatz im sekundär-präventiven Bereich entschieden.

Regelmäßig veröffentlichen die NHTSA (National Highway Traffic Safety Administration) sowie die TIRF (Traffic Injury Research Foundation) die aktuellen Erkenntnisse aus den Interlock-Programmen der US-Staaten und Kanada mit entsprechenden Empfehlungen (TAYLOR et al. 2017; ROBERTSON et al. 2017). Sie geben beispielsweise Hinweise zu Kostengestaltung, Auswahlkriterien und Gebühren von Interlock-Programmen. Begleitende psychologische Maßnahmen senken die hohe Rückfallquote alkoholauffälliger Kraftfahrer nach dem Programmende (VOAS et al. 2016). Mittlerweile kombinieren einige US-Bundesstaaten die Interlock-Nutzung und deren ermittelte Daten mit einer Maßnahme bzw. Behandlung.

KAUFMANN & WIEBE erforschten 2016 die Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit, wenn ein Interlock bei allen Trunkenheitsdelikten Betroffener angeordnet und eingesetzt wurde. In den untersuchten Staaten konnte drei Jahre nach konsequenter Umsetzung der Programme ein Rückgang von 15 % der Unfalltoten durch alkoholbedingte Verkehrsunfälle festgestellt werden.

Evaluationsergebnisse der Programme ergeben Rückschlüsse zur weiteren Ausgestaltung und zum Verhindern von Rückfällen (VANLAAR, MAINEGRA, ROBERTSON, 2017). Anreize zur Teilnahme beschreiben MA et al. (2016).

Die intensive Interlocknutzung in Amerika ermöglicht eine breite Erforschung sowie die Festlegung geeigneter Standards für die Anwendung und den Umgang mit den Teilnehmern in den Programmen sowie denen, die ausgeschlossen werden oder den Einbau ablehnen (POWELL, VANLAAR & ROBERTSON, 2016).

Australien und Neuseeland bieten ebenfalls erfolgreich entsprechende Interlock-Programme mit nationalen technischen Standards an. Alkohol-Interlock-Programme (AIP) gibt es in Australien bereits seit über 15 Jahren in mehreren Bundesstaaten (NICKEL &

SCHUBERT, 2012, S. 60). Dabei variieren die Vorgaben der Interlock-Programme. Mehrere Programme sind beispielsweise für Wiederholungstäter zwingend vorgeschrieben, während einige Bundesstaaten freiwillige Modelle verfolgen. Die Interlock-Programme werden aufgrund der Entwicklungen im Straßenverkehr oder Evaluierungen immer wieder angepasst. FILTNESS et al. (2015) geben umfangreiche Empfehlungen zur optimalen Gestaltung von Interlock-Programmen. In Victoria, einem der ersten Staaten Australiens mit einem entsprechenden Interlock-Programm, konnten in den ersten 11 Jahren mehr als 250.000 Alkoholfahrten vermieden werden (AAP, 2014). Im Programm waren bis zum 1. Oktober 2014 Alkohol-Wiederholungstäter, Kraftfahrer unter 26 Jahren ab einer Promillezahl von 0,7 sowie Kraftfahrer ab 1,5 Promille erfasst. Nach einer Gesetzesverschärfung weitet sich die Zahl der betroffenen Kraftfahrer seitdem erheblich aus. Nunmehr sind beispielsweise auch Fahrer mit Führerschein auf Probe bei jeglichem Alkoholdelikt betroffen oder auch Ersttäter mit 0,7 Promille. Die Zahl der betroffenen Kraftfahrer stieg auf 7.500 Teilnehmer jährlich an (FREETHY, 2015).

In Europa betrachtete man die ersten amerikanischen Studien und Projekte in den 80er Jahren noch sehr skeptisch. Schweden führte als europäischer Vorreiter schon frühzeitig erste regionale Programme ein. Im Jahre 2001 beschloss das Europäische Parlament, die weitere „Erforschung und Entwicklung von durch Alkohol aktivierten Sperrvorrichtungen“ zu fördern (Europäisches Parlament, 2001). Seitdem wird auf dem Weg zu mehr Verkehrssicherheit, weniger Toten und Verletzten innerhalb der EU der Einsatz von Alkohol-Interlocks diskutiert. In mehreren Studien ist der jeweils aktuelle Stand in Europa zusammengestellt (ECORYS, 2014; MARTINO, SITRAN & ROSA, 2014; HOUWOMG, 2016). Empfehlungen an die EU-Mitgliedstaaten beinhalten u. a. den verpflichtenden Einsatz von Interlocks für Berufskraftfahrer, Interlock-Rehabilitationsprogramme auf Basis der CE-NELEC-Standards für aufgefallene Fahrer mit sehr hohem Alkoholisierungsgrad sowie für Wiederholungstäter (ADMINITE et al., 2016 + 2017).

Schweden ist bislang das einzige EU-Land, in dem Interlocks in großer Zahl eingesetzt werden. 2016 waren insgesamt ca. 100.000 Geräte in schwedischen Kraftfahrzeugen installiert.

Das 1999 gestartete Interlock-Pilot-Programm für Alkohol-Auffällige wurde im Jahr 2003 erheblich erweitert und 2012 das Gesetz zum Interlock-Programm nochmals überarbeitet. Zurzeit findet eine Evaluation statt (SKARVIKEN, 2016).

Verstöße gegen das Interlock-Programm oder gar Schwarzfahren werden mit hoher strafrechtlicher Konsequenz geahndet. Der Einsatz von Interlocks reduziert nachweislich die Zahl alkoholbedingter Unfälle, den Krankenstand sowie Rückfälle Betroffener. Sie wirken sich positiv auf deren Alkoholkonsum aus, sichern Jobs und Ehen (SKARVIKEN, 2017). Im Jahr 2016 nahmen ca. 3.000 Fahrer am meist 2-jährigen Interlock-Programm für Erst- und Wiederholungstäter teil. Die Kosten können dabei bis zu 4.150 Euro im 2-jährigen-Programm betragen.

Präventiv werden Interlocks zudem in LKW, Bussen und Taxen eingesetzt; ca. 95 Prozent aller Busse und öffentlichen Transportunternehmen und ca. 75 Prozent der kommunalen Fahrzeuge sind damit ausgestattet (JAKOBSSON, 2016). Für Schulbusse ist der Einbau seit 2012 Pflicht.

Auch in Finnland gibt es inzwischen langjährige Erfahrungen beim Einsatz von Interlocks. Bereits seit 2005 gibt es ein entsprechendes Interlock-Programm für alkoholauffällige Kraftfahrer. Präventiv wurde 2011 der Einbau von Interlocks in Schulbussen und für alle Fahrzeuge für Kindertransporte vorgeschrieben.

Die Evaluation des Interlock-Programmes ergab 2013, dass durch den Einsatz von Interlocks beispielsweise über 40.000 Fahrten mit mehr als 0,2 Promille verhindert wurden (LÖYTTY, 2013). Es wurden gute Effekte für die Gesundheit Betroffener festgestellt und Verkehrssicherheitsprojekte für junge Fahrer entwickelt (LÖYTTY, 2016a).

Die Teilnahme am Interlock-Programm kann in Finnland beispielsweise vom Gericht angeordnet, aber auch vom Hausarzt empfohlen werden. Die Programmteilnahme erfolgt für eine Dauer zwischen einem und drei Jahren und ist mit einem Rehabilitationsprogramm verbunden. Bei einer Weigerung kann der Führerschein entzogen werden. Seit 2017 werden allerdings keine Daten mehr ausgelesen. Die Kosten betragen weniger als 5 EUR am Tag. Jährlich nehmen ca. 500 bis 600 Kraftfahrer neu am Interlock-Programm teil (LÖYTTY, 2016a).

Die Niederlande führten 2011 strenge gesetzliche Regelungen für alkoholauffällige Kraftfahrer ein. In diesem Zusammenhang wurde ein 2-jähriges Interlock-Programm entwickelt. Sollten Betroffene nicht am Programm teilnehmen wollen oder innerhalb von 6 Monaten rückfällig werden, so drohte der Entzug der Fahrerlaubnis für fünf Jahre. Allein von 2011 bis 2016 nahmen ca. 10.536 Fahrer erfolgreich am niederländischen Interlock-Programm teil (LÖYTTY, 2016b). Aufgrund rechtlicher Differenzen wurde dieses Programm Ende 2016 gestoppt. Es sollte geprüft werden, ob das Interlock-Programm in das Strafrecht einbezogen werden kann. Im Frühjahr 2018 wurde der Neustart des Interlock-Programms vom Justizministerium abgesagt, stattdessen werden künftig härtere Strafen eingeführt (SJOERD HOUWING, persönl. Mitteilung, 30.03.2018).

Dänemark führte zum 15. April 2015 ein Interlock-Programm für erstmalig und bereits mehrfach auffällig gewordene Personen ein.

Das 1- bis 2-jährige Pflichtprogramm für betroffene Ersttäter mit mehr als 2 Promille sowie Wiederholungstäter mit hohen Promillewerten startet erst nach einer Sperrzeit von 2 Jahren. Daher verlief der Programmstart sehr schleppend, gerade ein Teilnehmer fuhr im ersten Jahr mit einem Interlock-Gerät. Inzwischen zählt das Interlock-Programm ca. 70 Fahrer, die die gesamte Zeit erfolgreich absolviert haben. Zum freiwilligen Interlock-Programm können sich alkoholauffällige Kraftfahrer mit erstmaliger als auch wiederholter Auffälligkeit zwischen bzw. unter 1,2 und 2 Promille anmelden. 25 Fahrer von verurteilten 2.500 Fahrern seit Beginn des Programms entschieden sich zur freiwilligen Teilnahme. Es zeigt sich, dass ein erheblicher Teil der Betroffenen das Programm nicht erfolgreich beendet.

Dänemark plant derzeit Änderungen am Interlock-Gesetz. Ziel ist es, betroffenen Kraftfahrern nach einer kurzen Sperrzeit die Teilnahme am Programm zu ermöglichen (JAN WINUM POVLSEN, persönliche Mitteilung, 17.04.2018).

Belgien begann Ende 2012 ein Interlock-Programm, deren Teilnahme jedoch vom Gericht angeordnet werden muss. Gegenüber traditionell verhängten Strafen wie Bußgeldern oder Führerscheinentzug war es bisher keine attraktive Alternative für den Richter als auch für Betroffene. Daher nutzten vergleichsweise recht wenige Kraftfahrer die Möglichkeit einer Programmteilnahme; bisher ca. 75 Teilnehmer (HEEREN, 2016).

Am 1. Juli 2018 trat eine Gesetzesänderung in Kraft (ETSC, 2018c).

Demnach werden Kraftfahrer vom Gericht zur Teilnahme am Interlock-Programm verpflichtet, die erstmalig mit über 1,8 ‰ oder als Wiederholungstäter mit mehr als 1,2 ‰ aufgefallen sind. Während die Gerichte bisher nur in Ausnahmefällen eine Teilnahme am Programm anordneten, soll mit diesen Veränderungen nun eine Nicht-Teilnahme den Ausnahmefall darstellen (ANNELEEN POLL, persönliche Mitteilung, 16.04.18).

Das Schweizer Parlament stimmte kürzlich gegen die Einführung von Interlocks (ETSC 2018b), deren Einsatz ursprünglich im Rahmen von „Via sicura“ 2012 beschlossen wurde. Die umfangreichen Maßnahmen dieses Programms führten in den vergangenen Jahren bereits zu deutlichen Erfolgen hinsichtlich des Rückgangs von Unfalltoten und Verletzten, wofür die Schweiz im Jahre 2017 mit dem „Road Safety PIN Award“ des ETSC (European Transport Safety Council) ausgezeichnet wurde. Möglicherweise gaben die schon bis jetzt erreichten guten Erfolge mit den vorhandenen Maßnahmen den Ausschlag dafür, dass die Einführung des Interlock-Projekts neben anderen Vorhaben gestrichen wurde.

In Österreich gab es seit 2011 verschiedene Pilotprojekte für Berufskraftfahrer, Fahrer von Schulbussen sowie alkoholauffällige Lenker. Zum 1. September 2017 trat eine Gesetzesänderung in Kraft, wonach Personen nach einem Alkoholdelikt ab 1,2 Promille freiwillig am „Alternativen Bewährungssystem“ (ABS) teilnehmen können.

Mit der Teilnahme am Interlock-Programm „ABS“ können Betroffene die Dauer des Führerscheintzugs verkürzen. Die Teilnahme am Programm ist für mindestens sechs Monate vorgesehen. Der Einbau eines Interlock-Geräts ist frühestens nach der halben Entziehungsdauer (nach 2 Monaten) möglich. Die restliche Entziehungsdauer wird verdoppelt und ist mit begleitenden Mentoring-Gesprächen zu absolvieren. Das Programm wird nach 5 Jahren evaluiert. Vorrangiges Ziel des Programms ist es vor allem, die hohe Zahl von Schwarzfahrten und/oder Fahrten unter Alkoholeinfluss zugunsten der Verkehrssicherheit zu vermindern. Es ist ein rein administratives Programm, damit wird die Justiz nicht zusätzlich belastet (KALTENEGGER, 2017).

Vor der Antragstellung auf Teilnahme am Programm müssen die erforderlichen verkehrspsychologischen Maßnahmen wie Gutachten, verkehrspsychologische Untersuchungen oder andere begleitende Maßnahmen absolviert sein. Sie sind im „Führerscheingesetz – Alternative Bewährungssystemverordnung (FSG-ABSv)“ festgelegt (Republik Österreich, 2017). Das Projekt wird vom Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs (ASBÖ) umgesetzt, der den Einbau der Geräte vermittelt, die Mentoring-Gespräche sowie die Datenauslese übernimmt. Die Kosten betragen mindestens 2.100 Euro für Miete, Einbau und alle zwei Monate stattfindende Mentoring-Gespräche (ASBÖ, 2018).

In Österreich wird oftmals eine sehr kurze (Führerschein-)Entziehungsdauer von 4 bis 6 Monaten vom Gericht verhängt. Möglicherweise stellen die relativ hohen Kosten bezogen auf den kurzen Installationszeitraum eine Barriere zur Teilnahme am Interlock-Programm dar. Haben Betroffene aber z. B. eine Sperrzeit von einem Jahr, könnte die lange Wartezeit von 6 Monaten auf das Interlock hinsichtlich der Motivation für „ABS“ hinderlich sein. Erste Interlock-Geräte konnten im November 2017 installiert werden. Ca. 20 betroffene Fahrer nahmen 2017 am Interlock-Programm teil. Mitte April waren 50 Fahrer aktiv mit Interlocks unterwegs (JÜRGEN GRASSL, persönliche Mitteilung, 19.04.2018). Die Teilnehmer sind sehr motiviert, denn sie benötigen meist dringend den Führerschein für die Ausübung ihres Berufs. Der ASBÖ rechnet mit ca. 150 bis 300 Teilnehmern für 2018.

Im übrigen Europa ist die Anzahl der aktuell eingesetzten Interlocks in Kraftfahrzeugen recht überschaubar. So werden in Frankreich alle neu zugelassene Schulbusse seit 2010 mit Interlocks ausgestattet und seit September 2015 gilt eine Nachrüstungspflicht auch für ältere Schulbusse. Auf freiwilliger Basis setzen einige französische Speditionen Interlocks auch präventiv ein. Alkoholauffällige Kraftfahrer können an einem Interlock-Programm teilnehmen. Alternative verhängte Strafen sind jedoch günstiger als die Teilnahme am Interlock-Programm, sodass es nur sehr wenige Teilnehmer gibt (BILLARD, 2016). Zudem

werden weder Daten aufgezeichnet und ausgelesen noch fließen diese in eine begleitende Therapie ein. Für 2019 sind möglicherweise Veränderungen im französischen Strafsystem geplant (ETSC, 2017b).

Das polnische Interlock-Programm für alkoholauffällige Kraftfahrer ähnelt dem französischen Herangehen. Es bietet keinen wirklichen Anreiz zur Teilnahme, die Daten werden ebenfalls nicht ausgelesen (HOUWING, 2016). Die Teilnehmerquote ist seit Einführung der Maßnahme im Mai 2015 sehr gering.

Im Bereich des primärpräventiven Ansatzes, dem schwedischen Vorbild folgend, sind in weiteren europäischen Ländern Aktivitäten zu verzeichnen, so in Großbritannien, Irland oder ganz aktuell in Litauen. Zeitungsmeldungen war zu entnehmen, dass Vilnius 150 Solarisbusse kauft, die alle mit Interlock-Systemen ausgerüstet werden sollen (bustreff.de, 2017).

Weitergehende verpflichtende staatliche Regelungen wurden in diesen Ländern bisher lediglich in den Parlamenten diskutiert, aber noch nicht umgesetzt.

Auch in Norwegen erfolgt der freiwillige Einsatz von Interlocks vorwiegend bei Bus- und Transportunternehmen. Es laufen entsprechende Vorbereitungen für das Gesetzgebungsverfahren für den Einsatz von Alkohol-Interlocks (WOLD, 2016).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich aufgrund unterschiedlicher Vorgaben, Gesetze und Herangehensweisen die Interlock-Programme oft in wichtigen Eckpunkten unterscheiden. Dementsprechend verschieden sind die Ergebnisse und die Wirksamkeit der Programme. Es zeigt sich, dass erfolgreiche Interlock-Programme für Betroffene eine echte Alternative zu herkömmlichen Strafen darstellen können.

Die aktuellen gesetzlichen Nachbesserungen in Belgien, Dänemark und auch Frankreich weisen darauf hin, dass wesentliche Eckpunkte bisher unzureichend berücksichtigt wurden.

Wirksame Programme bieten immer auch einen hohen Nutzen für die Verkehrssicherheit. Jeder Betroffene, der nicht am Interlock-Programm teilnimmt bzw. es vorzeitig verlassen muss, stellt als potentieller, möglicherweise alkoholisierte „Schwarzfahrer“ eine große Gefahr für die Verkehrssicherheit dar. Darauf verweist auch die österreichische Regierung mit ihrem Pilot-Projekt. Österreich entlastet mit dem administrativen Interlock-Programm bewusst die Arbeit der Gerichte. Das Beispiel der Niederlande zeigt die Probleme auf, wenn es juristische und verwaltungsrechtliche Verwicklungen gibt und unklare rechtliche Rahmenbedingungen gar zur Einstellung eines erfolgreich laufenden Programmes führen.

Werden bestehende Interlock-Programme nach dem Start nochmals einer inhaltlichen oder rechtlichen Überprüfung unterworfen, liegt es meist an der unzureichenden Konzeption der Programme. Die Interlock-Technik funktioniert zuverlässig, die Teilnehmerzahl ist hoch, sobald die Rahmenbedingungen stimmen. Die Kosten spielen meist eine untergeordnete Rolle bei den Betroffenen, sofern die Dauer des Programms zu den Kosten in einer gesunden Relation steht. Eine Datenauslese ist unbedingt notwendig, denn diese Daten können direkt in die verkehrspsychologische Intervention einfließen.

4 Alkohol-Interlock in Deutschland

4.1 Primär-präventiver Einsatz

Im primär-präventiven Bereich kommen seit 2010 bei der Fa. Hoyer Alkohol-Interlocks in Gefahrguttransportern zum Einsatz (WÖLKE, 2011).

Flensburg ist die erste Stadt Deutschlands, in der Busse des ÖPNV im Rahmen des „Showcity Flensburg“-Konzeptes mit Alkohol-Interlocks ausgerüstet wurden (NICKEL & SCHUBERT, 2012, S. 76).

In Deutschland startete 2015 ein primärpräventives Interlock-Pilotprojekt der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (SÜBNER, 2015). Schwere Unfälle mit großem Schadensausmaß oder auch immense krankheitsbedingte Ausfallkosten können die Folge von unerkanntem Alkoholkonsum während der Arbeitszeit sein. Die Interlock-Technik ermöglicht den Unternehmen, dort anzusetzen, wo gute Präventionsarbeit meist nicht weiterkommt.

4.2 Sekundär-präventiver Einsatz

Für einen sekundär-präventiven Einsatz gibt es in Deutschland schon seit vielen Jahren Überlegungen.

So fand am 1. April 2005 in Leipzig ein Symposium des B.A.D.S. zum Thema „Wegfahrsperren für alkoholauffällige Kraftfahrer. Ein Weg zu mehr Verkehrssicherheit?“ statt. Die Hauptvorträge hielten LAGOIS (2005), NICKEL (2005), EISENMENGER (2005) und SCHÖCH (2005). Sie zeigten die Chancen und Probleme des Einsatzes von Alkohol-Interlock-Geräten auf, die auch jetzt noch weitgehend aktuell sind.

KOSELLEK wandte schon mehrfach Interlocks in der verkehrspsychologischen Praxis sowie in der Psychotherapie an (KOSELLEK, 2005, 2007; KOSELLEK & MEYER, 2012; VELTEN & KOSELLEK, 2017).

Beim 45. Deutschen Verkehrsgerichtstag 2007 in Goslar beschäftigte sich der Arbeitskreis V mit der Problematik (Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft, 2007).

KLIPP (2009a) hatte in Vorbereitung der Veranstaltung der BAST den aktuellen Stand zum Einsatz von Alkohol-Interlock dargestellt.

Die Bundesanstalt für Straßenwesen führte am 2. Juni 2009 ein Expertengespräch unter dem Titel „Der Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperren in der Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer“ durch. KLIPP beklagte: „In erster Linie hemmen juristische Barrieren eine Einführung von AII-(Alcohol-Ignition-Interlock-) Programmen“ (2010, S. 331).

PÜSCHEL und KLIPP (2010) schrieben im Editorial der Veröffentlichung der Beiträge des Expertengesprächs: „Die technischen Fragen und Probleme sind z. B. beim Alkohol-Interlock-System der Firma Dräger gut gelöst. Das System hat sich als praxistauglich erwiesen, die wirtschaftlichen Aspekte sind überschaubar. ... Neueste Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Nutzung von Alkohol-Interlocks in Kombination mit rehabilitativen Maßnahmen zu einer deutlichen Reduktion des Rückfallrisikos von bereits auffällig gewordenen Alkoholfahrern beitragen kann. Außerdem legen sie nahe, dass sich aus der Nutzung von Interlock-Daten erhebliche Vorteile für die Diagnostik und eine individuell gezielte Ausrichtung der Rehabilitationsmaßnahmen gewinnen lassen“ (S. 315).

MARQUES (2010) zeigte, „dass Interlock-Programme erfolgreich die Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss während der Dauer der Installation verhindern können. Die durchschnittliche Reduktion der Rückfallzahlen liegt bei 64 %, jedoch verändert allein der Einsatz der Geräte das problematische Verhalten nicht langfristig. Nach Deinstallation des Interlocks steigen die Rückfallzahlen, und somit auch das Sicherheitsrisiko, auf das Maß der Kontrollgruppe an“ (S. 326).

In Deutschland wurden bisher zwei Studien zum Einsatz von Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer durchgeführt (NICKEL & SCHUBERT, 2012 und HAUSER et al.,

2014). In beiden werden ausführlich Modellprojekte zur Bewertung von Alkohol-Interlock als Unterstützung der verkehrspsychologischen Rehabilitation vorgestellt.

In beiden Studien wird festgestellt, dass nur der gleichzeitige Einsatz von Alkohol-Interlock und psychologischer Rehabilitation zu einer nachhaltigen Verhaltens- und Einstellungsänderung führen kann. Die verkehrspsychologische Maßnahme soll eng mit dem Einsatz des Alkohol-Interlocks verknüpft sein (SEIDL et al., 2012). Außerdem muss zunächst eine Evaluation einer auf wissenschaftlicher Basis durchzuführenden prospektiven Langzeitstudie unter definierten Rahmenbedingungen erfolgen.

In beiden Studien wird vorgeschlagen, wie die Anwendung von Alkohol-Interlock und verkehrspsychologischer Rehabilitation in das deutsche Rechtssystem eingebunden werden kann. Dazu sind einige Änderungen in Gesetzen und Verordnungen notwendig (Straf- und Verwaltungsrecht). Leider sind diese jedoch bisher nicht vorgenommen worden.

4.3 Akzeptanz-Untersuchung

FEUSTEL-SEIDL (2013) erfasste die Akzeptanz von Alkohol-Interlock an einer Stichprobe von 607 alkoholauffälligen Kraftfahrern und kam zu dem Ergebnis, dass ein großer Teil der Betroffenen am Programm teilnehmen würde, auch unter Betrachtung der anfallenden Kosten.

Auf die Frage nach der Akzeptanz der Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme und des Einbaus eines Alkohol-Interlock-Gerätes ergab sich folgende Verteilung:

Ich würde ...	1	auf jeden Fall teilnehmen	51
	2	sicherlich teilnehmen	27
	3	- weiß nicht	18
	4	nicht teilnehmen	3
	5	keinesfalls teilnehmen	1

Tab. 1: Potentielle Teilnahme am Alkohol-Interlock-Projekt, ohne Kostenbetrachtung (in %).

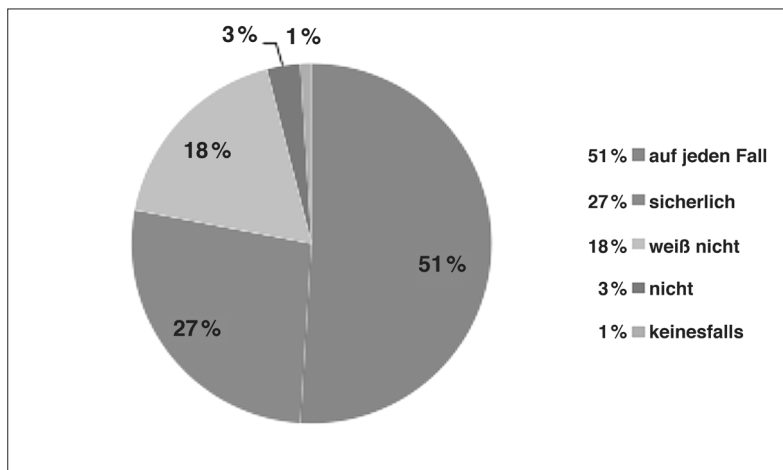


Abb. 1: Potentielle Teilnahme am Alkohol-Interlock-Projekt, ohne Kostenbetrachtung (in %).

Das heißt, dass fast 80 % der befragten Klienten am Alkohol-Interlock-Projekt teilnehmen würden.

Nach Kenntnis der Kosten (monatliche Aufwendungen in Höhe von ca. 100 EUR) ergab sich folgende Verteilung:

			alle	Geringverdiener
Ich würde ...	1	auf jeden Fall teilnehmen	28	30
	2	sicherlich teilnehmen	22	17
	3	- weiß nicht	29	30
	4	nicht teilnehmen	14	15
	5	keinesfalls teilnehmen	7	8

Tab. 2: Potentielle Teilnahme am Alkohol-Interlock-Projekt,
 mit Kostenbetrachtung (in %).

In der letzten Spalte wurden die „Geringverdiener“ (definiert als das Viertel der Teilnehmer mit den geringsten genannten Einkommen; unter 1.000 EUR) betrachtet. Dabei wird ersichtlich, dass Befragte aus dieser Gruppe ähnliche Aussagen treffen. Daher kann man feststellen, dass die Kosten zumeist kein genereller Hinderungsgrund sind.

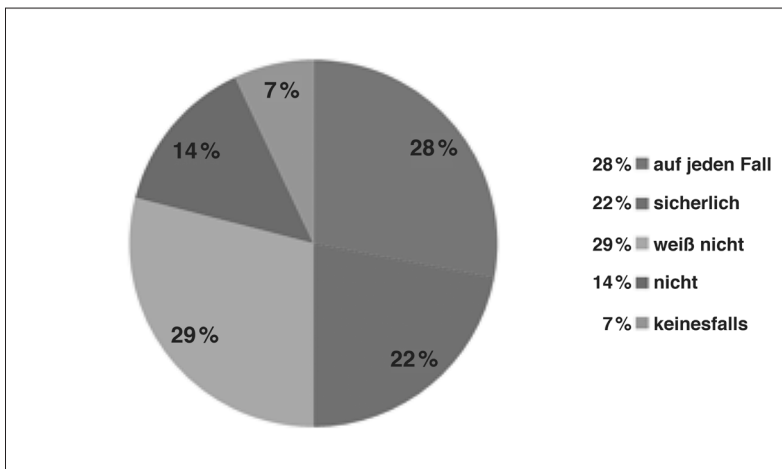


Abb. 2: Potentielle Teilnahme am Alkohol-Interlock-Projekt,
 mit Kostenbetrachtung (in %).

Selbst nach Einbeziehung der eigenen Kosten für die Nutzung eines Alkohol-Interlock-Gerätes sind über die Hälfte der Klienten bereit, am Projekt teilzunehmen. Ein weiteres Viertel ist noch unentschieden.

In Tabelle 3 ist dargestellt, wie viele Befragte einen Nutzen durch die zeitigere Neuerteilung der Fahrerlaubnis erwarten würden und in welcher Höhe sie diesen erwarten. Bei fast einem Drittel käme es zu einem deutlich höheren Einkommen, wenn sie wieder die für ihre Mobilität erforderliche Fahrerlaubnis hätten.

	Anteil (in %)	mittlerer monatlicher Nutzen (in EUR)
höheres Einkommen	23	797
geringere Fahrkosten	41	185
zusätzliche Einnahmen	30	327

Tab. 3: Monetärer Nutzen durch frühere Neuerteilung der FE (Fahrerlaubnis).

Viele Klienten nennen auch zum Teil erhebliche Zeiteinsparungen, wenn sie ihre Fahrerlaubnis wiederbekommen würden. Allerdings ist es nicht möglich gewesen, diese in monetäre Äquivalente zu überführen, (Tab. 4).

	Anteil (in %)	mittlere tägliche Zeiteinsparung (in Std.)
Zeiteinsparung	76	1,9

Tab. 4: Zeitlicher Nutzen durch frühere Neuerteilung der FE.

Abschließend kann man feststellen, dass viele Betroffene mit dem Besitz des Führerscheins ihr persönliches Wohlbefinden verbinden. Dem Verlust des Führerscheins wird eine große gesellschaftliche Bedeutung beigemessen.

Im Rahmen dieser Akzeptanzuntersuchung aus Teilnehmersicht konnte eine hohe Motivation zur Teilnahme an einem solchen Interlock-Projekt bei betroffenen Kraftfahrern festgestellt werden. Demnach erzielen die Betroffenen sowohl beachtlichen monetären Nutzen als auch vielfältige weitere persönliche Vorteile.

Der erzielte Nutzen überwiegt offensichtlich die weiteren, oftmals erheblichen Kosten für den Betroffenen nach einer Alkoholfahrt (Geldstrafen, Schadensersatz, Regressanforderungen der Versicherung usw.). Darüber hinaus muss in Deutschland die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen wieder hergestellt und mit einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) nachgewiesen werden. Die begleitende Assistenz der Interlock-Technik zur verkehrspsychologischen Rehabilitationsmaßnahme ermöglicht somit Betroffenen von Beginn an einen effektiven Weg zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung und die mobile Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

4.4 Aktueller Stand in Deutschland

Mit der Markteinführung des Interlock 7000 der Fa. Dräger ergaben sich neue Möglichkeiten in der Nutzung von Alkohol-Interlock-Geräten in der Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer (VELTEN, 2014; DRÄGER, 2014):

- Durch die optionale Ergänzung mit einer Kamera kann (mindestens im Nachhinein) festgestellt werden, ob tatsächlich der Fahrer die Atemprobe abgegeben hat oder womöglich eine andere Person.
- Das Gerät kann optional mit einem Datenübertragungsmodul ausgerüstet werden, so dass die Ereignisse nicht erst nach dem Datenauslesen bekannt werden.
- Das Interlock 7000 ist in der Lage, Mundalkohol zu erkennen, so dass es in solchen Fällen nicht zu Fehlinterpretationen kommen kann.

Am 19. Februar 2015 fand im Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) ein „Runder Tisch“ statt, wo die Möglichkeiten einer Einführung von atemalkoholgesteuerten Wegfahrsperrern diskutiert wurden. „Das BMVI arbeitet derzeit mit den

verschiedenen Experten an den gesetzlichen und technischen Regelungen, um die Erprobung der atemalkoholgesteuerten Wegfahrsperrung umzusetzen“ (BMVI, 2015).

Eine Empfehlung des Arbeitskreises II des 54. Deutschen Verkehrsgerichtstages lautete: „Alkohol-Interlock stellt keine Alternative zur Begutachtung der Fahreignung dar“ (Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft, 2016).

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) befürwortete in seinem Vorstandsbeschluss vom 30. April 2015 den Einsatz von Alkohol-Interlock-Programmen zur Rehabilitation von alkoholauffälligen Kraftfahrern (DVR, 2015). Dort heißt es u. a. im Punkt 2: „Bei der Wiederherstellung der Kraftfahreignung sollten Alkohol-Interlock-Programme (bestehend aus der Technik und der verkehrspsychologischen Intervention) zum Einsatz kommen“.

Durch die folgenden Verordnungsänderungen wurden einige Hindernisse zur Einführung von Alkohol-Interlock aus dem Weg geräumt:

Mit der 11. Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 21.12.2016, die am 28.12.2016 in Kraft trat, wurde die Führerschein-Schlüsselzahl 69 („Beschränkt auf Fahrzeuge mit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperrung gemäß EN 50436“) in Deutschland in nationales Recht überführt (Der Bundesminister für Verkehr und digitale Infrastruktur, 2016).

Mit der 53. Verordnung zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 06.10.2017 wurde § 23 StVO neu gefasst und damit die Benutzung elektronischer Geräte beim Führen von Fahrzeugen konkreter geregelt. Vom Nutzungsverbot ist die Bedienung eines Alkohol-Interlock-Gerätes ausgenommen: Es „gilt nicht für ... den bestimmungsgemäßen Betrieb einer atemalkoholgesteuerten Wegfahrsperrung, soweit ein für den Betrieb bestimmtes Handteil aufgenommen und gehalten werden muss“ (Der Bundesminister für Verkehr und digitale Infrastruktur, 2017).

5 Das Alkohol-Interlock-Pilotprojekt der Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e.V. (AFN)

Die AFN Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e.V. ist seit 1978 mit ihren therapeutischen Programmen zur Rehabilitation auffälliger Kraftfahrer zwei Zielen verpflichtet:

- die Sicherheit im Straßenverkehr zu erhöhen und
- den Betroffenen zu helfen, ihre Mobilität wiederherzustellen (AFN, 2018).

Seit 40 Jahren verfolgt die AFN die Idee der psychologischen Hilfestellung für besonders auffällige Kraftfahrer in Deutschland. Die Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß § 70 FeV unterliegen der Anerkennung durch die Länderministerien und werden regelmäßig von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) begutachtet. Die vorgeschriebenen Evaluationsstudien aufgrund der Prüfung der Legalbewährung nach Kursabschluss zeigen beeindruckend die Wirksamkeit dieser Maßnahmen zur Wiederherstellung der Fahreignung für alkoholauffällige Kraftfahrer (KALWITZKI et al., 2011). Seit der Einführung der Fahrerlaubnis auf Probe führt die AFN ebenfalls bundesweit die besonderen Aufbau-seminare für alkohol- und drogenauffällige Fahranfänger gemäß § 36 FeV durch.

Die verkehrspsychologischen Therapieangebote der AFN bezeugen die seit Jahrzehnten auf dem Gebiet der verkehrspsychologischen Rehabilitation erfolgreiche Arbeit mit auffälligen Kraftfahrern. Ziel der individualpsychologischen Therapie ist es, durch die kon-

frontierende Auseinandersetzung mit den Ursachen und Hintergründen des früheren problematischen Trinkverhaltens die Rückfallwahrscheinlichkeit deutlich zu mindern (SEIDL & KALWITZKI, 2016).

Am 1. April 2016 startete das Alkohol-Interlock-Pilotprojekt der AFN erfolgreich in Dresden. Da die Durchführung eines Modellprojektes mit einer großen Stichprobe zurzeit wegen fehlender rechtlicher Voraussetzungen noch nicht möglich ist, wird beabsichtigt, in diesem Pilotprojekt anhand einer kleineren Anzahl von Klienten zunächst Erfahrungen mit dem Einsatz von Alkohol-Interlock zu sammeln. Potentielle Teilnehmer am Projekt sind Fahrerlaubnisinhaber, die eine Alkohol-Straftat mit dem Fahrrad begangen haben bzw. FE-Inhaber, die nach einem früheren Alkoholdelikt nun mit einer Alkohol-Ordnungswidrigkeit (0,50 bis 1,09 ‰) nach § 24a Straßenverkehrs-Gesetz (StVG) aufgefallen sind. Wenn zum Zeitpunkt der Tat bereits ein Alkoholdelikt im Fahreignungsregister (FAER) eingetragen ist, löst dies bei der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde nach Kenntniserlangung des neuerlichen Deliktes gemäß § 13 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) Eignungszweifel aus, die durch Beibringung eines MPU-Gutachtens ausgeräumt werden müssen.

Im Rahmen des Pilotprojektes meldet sich der Klient möglichst schnell nach Begehen der Tat zu einem Beratungsgespräch. Hier wird geprüft, welche Schritte zur Erhaltung oder ggf. zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung notwendig sind und ob der Betreffende zur Teilnahme am Pilotprojekt in Frage kommt.

Der Klient beginnt unverzüglich mit der verkehrspsychologischen Rehabilitationsmaßnahme, und sein Kraftfahrzeug wird mit Alkohol-Interlock ausgerüstet. Er verpflichtet sich, ab einem bestimmten Zeitpunkt (Festlegung durch die Fahrerlaubnisbehörde) nur noch dieses mit Alkohol-Interlock ausgerüstete Fahrzeug zu führen. Am Ende der Verkehrstherapie wird der Klient in der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung auf seine Fahreignung überprüft. Wenn die Eignungszweifel ausgeräumt sind, kann das Alkohol-Interlock-Gerät wieder ausgebaut werden.

Auch im strafrechtlichen Bereich kommen Möglichkeiten der Erteilung oder Belassung einer FE mit Beschränkung und Auflagen durch ein Gericht in Betracht. Das Gericht prüft, ob dem Betroffenen nach einer Trunkenheitsfahrt nach §§ 315c, 316 StGB die Fahrerlaubnis zu belassen ist oder vorzeitig neu erteilt werden kann unter der Auflage:

- Teilnahme an einer individuell angemessenen verkehrspsychologischen Rehabilitationsmaßnahme und
- der Täter darf nur ein mit Alkohol-Interlock ausgerüstetes Kfz führen.

Die Verwaltungsbehörde stellt einen Führerschein mit der Schlüsselnummer 69 („beschränkt auf Fahrzeuge mit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperre gemäß EN 50436“) gemäß Anlage 9 FeV aus.

Entsprechend der Vorschrift des § 69a Abs. 2 StGB können hinsichtlich der anzuordnenden Sperrfrist Ausnahmen für bestimmte Fahrzeugarten angeordnet werden. Unter diese Regelung könnte ein Fahrzeug mit einer entsprechenden Wegfahrsperre fallen.

Das Gericht kann im Einzelfall prüfen, ob folgende Vorgehensweise möglich ist: Die Fahrerlaubnis wird entzogen. Es wird eine Sperrfrist von 12 Monaten festgesetzt. Von der Sperre ausgenommen wird ein Fahrzeug, das mit einer alkoholsensitiven Zündsperre versehen ist, die nur mittels einer gültigen Atem-Alkohol-Messung aufgehoben werden kann, unter der Voraussetzung, dass diese Messung einen Atemalkohol von < 0,20 Promille aufweist. Dies ist der international praktizierte Grenzwert bei Interlock-Programmen für Alkoholauffällige.

6 Ausblick

Internationale Erfahrungen, insbesondere aus den USA, zeigen, dass der Einsatz von Alkohol-Interlocks eine Vielzahl von Alkoholdelikten und damit von Alkoholunfällen vermeiden kann (POWELL, VANLAAR & ROBERTSON, 2017; TAYLOR et al., 2017).

Auch auf europäischer Ebene wird die Nutzung von Alkohol-Interlock befürwortet. Das Europäische Parlament (2017) fordert in einer Entschließung vom 14. November 2017, die vom deutschen Europaabgeordneten Dr. DIETER-LEBRECHT KOCH eingebracht wurde, „den Einsatz alkoholsensitiver Zündschlossperren für Berufskraftfahrer und für Fahrer, die zuvor wegen der Verursachung eines Straßenverkehrsunfalls unter Alkoholeinfluss verurteilt wurden“ (S. 7).

Das European Transport Safety Council gibt im Positionspapier vom März 2017 folgende Empfehlungen:

- „Introduce uniform standards for alcohol interlocks in Europe which ensure that vehicle interfaces make it possible to fit an alcohol interlock by 2020 to all new vehicles.
- Legislate for a consistently high level of reliability of alcohol interlock devices by 2020.
- As a first step towards wider use of alcohol interlocks, legislate their use by professional drivers by 2020.“ (ETSC 2017a, S. 13).

Die Punkte sollen auch Eingang finden in das EU-Verkehrssicherheitsprogramm 2020-2030 (ETSC, 2018a; CALINESCU & ADMINITE, 2018).

Auch in Deutschland soll der Einsatz von Alkohol-Interlock geprüft werden.

Im aktuellen Koalitionsvertrag ist vorgesehen: „Wir werden zur Steigerung der Verkehrssicherheit den rechtssicheren Einsatz moderner technischer Hilfsmittel wie z. B. Alcolocks ermöglichen“ (CDU, CSU, SPD, 2018, S. 79).

Und wir schließen uns der Meinung von REIMANN & SCHUBERT an: „Abschließend soll noch einmal betont werden, dass die weit verbreitete Auffassung, dass Alkohol-Interlock-Geräte allein ohne psychologische Maßnahmen Verhalten verändern kann, wissenschaftlich nicht haltbar ist“ (REIMANN & SCHUBERT, 2016, S. 20).

Nach Alkoholauffälligkeit im Straßenverkehr sollte zur Vermeidung von Rückfällen immer eine Bearbeitung der Alkoholproblematik (möglichst unter Federführung von Verkehrspsychologen) erfolgen und vor Neuerteilung der Fahrerlaubnis in einem Assessment (in Deutschland: MPU) die wiederhergestellte Fahreignung überprüft werden. Das heißt, dass ein Alkohol-Interlock nie die Rehabilitation und/oder die Überprüfung ersetzen kann. Gleichwohl wird der Rehabilitationsprozess durch Alkohol-Interlock gut unterstützt. Damit erhält sich der Klient seine Mobilität, wobei auch einem Fahren ohne Fahrerlaubnis vorgebeugt wird.

Zusammenfassung

Ein Alkohol-Interlock-Gerät ist ein Atemalkohol-Messgerät mit einer Wegfahrsperr, deren Wirksamkeit für die Verkehrssicherheit im weltweiten Einsatz, im primärpräventiven als auch im sekundärpräventiven Bereich, bewiesen werden konnte. Durch den Einbau eines Alkohol-Interlock können Alkoholfahrten vermieden und betroffene Fahrer langfristig bei ihrer Verhaltensänderung im Umgang mit Alkohol unterstützt werden. Eine Akzeptanzuntersuchung von Alkohol-Interlock an einer Stichprobe von 607 alkoholauffälligen Kraftfahrern kam zu dem Ergebnis, dass ein großer Teil der Betroffenen am Programm teilnehmen würde, auch unter Betrachtung der anfallenden Kosten. AFN startete 2016 ein erstes Alkohol-Interlock-Pilotprojekt, um Erfahrungen im Einsatz von Interlocks als technisches Assistenzsystem zur Unterstützung der verkehrspsychologischen Rehabilitation mit auffälligen Kraftfahrern zu sammeln. Fehlende rechtliche Voraussetzungen verhindern derzeit die Durch-

führung eines Modellprojektes mit einer großen Stichprobe. Im aktuellen Koalitionsvertrag ist der Einsatz dieses modernen Hilfsmittels zur Steigerung der Verkehrssicherheit vorgesehen. Dies würde auch einen weiteren Schritt in Richtung „Vision Zero“ darstellen und wäre ganz im Sinne des Verkehrssicherheitsprogrammes der EU. In diesem Beitrag wird der aktuelle Stand zum weltweiten Einsatz von Interlocks dargestellt und die Unterstützung durch diese Geräte für die verkehrspsychologische Intervention diskutiert.

Schlüsselwörter

Alkohol-Interlock – atemalkoholgesteuerte Wegfahrsperrung – Rehabilitation – Rückfall – alkoholauffällige Kraftfahrer

Summary

An alcohol interlock device is a breathalyzer with vehicle immobilizer. The road safety effectiveness of alcohol interlocks has been proven in global use, both in the primary preventive and secondary preventive areas. By installing an alcohol interlock, driving under the influence can be avoided and affected drivers can be supported in their behavioral changes towards alcohol in the long term. An acceptance study of alcohol interlocks with a sample of 607 drivers with alcohol-related offences found that a large proportion of those affected would participate in the program, despite the costs involved. In 2016, AFN launched a first alcohol interlock pilot project to gain experience in the use of alcohol interlocks as a technical assistance system to support traffic psychology rehabilitation with DUI drivers. Missing legal requirements currently prohibit the implementation of a case study with a large number of participants. The current coalition agreement of the German government has foreseen the implementation of alcohol interlocks to increase road safety. This means a further step towards „Vision Zero“ and is in alignment with the EU Road Safety Program. This article presents the current situation of the international use of alcohol interlocks and lights up the benefit of these devices for the traffic psychological intervention.

Keywords

Alcohol Ignition Interlock – DUI – DUI treatment – recidivism – drink driving – alcohol impaired driving

Literatur

- AAP (Hrsg.) (2014 May 27) Vic drink-drivers get interlocks by 2016. Zugriff am 31.03.2018. Verfügbar unter <http://www.dailymail.co.uk/wires/aap/article-2640058/Vic-drink-drivers-interlocks-2016.html>
- Adminaite, D., Jost, G., Stipdonk, H. & Ward, H. (June 2016) How traffic law enforcement can contribute to safer roads. PIN Flash 31, ETSC. Zugriff am 20.06.2016. Verfügbar unter http://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN_FLASH31_final.pdf
- Adminaite, D., Jost, G., Stipdonk, H. & Ward, H. (June 2017) Ranking EU Progress on Road Safety. 11th Road Safety Performance Index Report, ETSC. Zugriff am 25.03.2018. Verfügbar unter http://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN_ANNUAL_REPORT_2017-final.pdf
- AFN. (2018) Verkehrspsychologische Angebote bundesweit. AFN – Das starke Konzept rund um den Führerschein, AFN. Zugriff am 14.04.2018. Verfügbar unter <http://www.afn.de/afn/>
- ASBÖ (Hrsg.) (2018) Start für Alkolocks-Pilotprojekt. Zugriff am 03.04.2018. Verfügbar unter <https://www.samariterbund.net/aktuell/detail/start-fuer-alkolocks-pilotprojekt-10807/>
- Billard, A. (2016 September 15) Alcohol interlock in France. 15th Alcohol Interlock Symposium, Brussels
- BMVI. (2015) Informationen zu atemalkoholgesteuerten Wegfahrsperrungen. Zugriff am 25.03.2018. Verfügbar unter <https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Artikel/LA/informationen-atemalkoholgesteuerte-wegfahrsperrungen.html>
- Brieler, P., Kollbach, B., Kranich, U. & Reschke, K. (Hrsg.) (2016) Leitlinien verkehrspsychologischer Interventionen. Beratung, Förderung und Wiederherstellung der Fahreignung. Bonn: Kirschbaum
- Bukasa, B. & Klipp, S. (2010) EU-Projekt DRUID (II) „Good Practice“ bei Rehabilitationsmaßnahmen für alkohol- und drogenauffällige Fahrer in Europa. Z. f. Verkehrssicherheit, 56 (2), 79–84
- Bustreff.de. (2017, 14. November) Solaris: Vilnius kauft 150 Urbino. bustreff.de. Zugriff am 03.04.2018. Verfügbar unter <https://www.bustreff.de/busmagazin/solaris-vilnius-kauft-150-urbino/>
- Calinescu, T. & Adminaite, D. (February 2018) Progress in Reducing Drink Driving in Europe, ETSC. Zugriff am 25.03.2018. Verfügbar unter http://etsc.eu/wp-content/uploads/report_reducing_drink_driving_final.pdf
- CDU, CSU, SPD (2018) Koalitionsvertrag. Zugriff am 25.03.2018. Verfügbar unter https://www.cdu.de/system/tfd/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1

- Der Bundesminister für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hrsg.) (2016) Elfte Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 21.12.2016. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I: 64. Zugriff am 14.04.2018. Verfügbar unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/media/DCAB8E42FB64748EC1329120DE986AFF/bgbl116s3083_74777.pdf
- Der Bundesminister für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hrsg.) (2017) Dreiundfünfzigste Verordnung zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 06.10.2017. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I: 68. Zugriff am 14.04.2018. Verfügbar unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s3549.pdf%27%5D_1537095812804
- Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft e.V. (Hrsg.) (2007) 45. Deutscher Verkehrsgerichtstag: Empfehlungen. Zugriff am 31.03.2018
- Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft e.V. (2016) 54. Deutscher Verkehrsgerichtstag: Empfehlungen. Zugriff am 01.04.2018. Verfügbar unter https://www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de/images/empfehlungen_pdf/empfehlungen_54_vgt.pdf
- DGVP & DGVM (2013) Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung. Beurteilungskriterien (neu gestaltete, erw. und überarb. 3. Aufl.). Bonn: Kirschbaum
- Dräger (2014) Alkohol-Interlock: Neueste Technik. Z. f. Verkehrssicherheit, 60 (3), 197
- DVR (2015) Einführung von Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer. Beschluss des DVR-Vorstands vom 30. April 2015 auf der Basis der Empfehlung der Vorstandsausschüsse Verkehrsmedizin und Erwachsene. Zugriff am 01.07.2015. Verfügbar unter http://www.dvr.de/dvr/vorstandsbeschluesse/vm_interlocks.htm
- DVR (2018) Top-Forderungen des DVR zur Verkehrssicherheit. 24. April 2018. Zugriff am 24.04.2018. Verfügbar unter <https://www.dvr.de/dvr/top-forderungen/>
- ECORYS (2014) Study on the prevention of drink-driving by the use of alcohol interlock devices. Final Report. Zugriff am 26.06.2014. Verfügbar unter http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/behavior/study_alcohol_interlock.pdf
- Eisenmenger, W. (2005) Rechtsmedizinische Aspekte alkoholsensitiver Zündsperrern. Blutalkohol, 42 (3, Supplement I), 17–19
- ETSC (Hrsg.) (2017a) Revision of the General Safety Regulation 2009/661. Position Paper. Zugriff am 14.03.2017. Verfügbar unter <http://etsec.eu/wp-content/uploads/2017-03-ETSC-position-paper-general-safety-regulation.pdf>
- ETSC (Hrsg.) (2017b) Alcohol interlock programmes finally get a boost in France. News. Zugriff am 02.04.2018. Verfügbar unter <https://etsec.eu/alcohol-interlock-programmes-finally-get-a-boost-in-france/>
- ETSC (Hrsg.). (2018a). Briefing: 5th EU Road Safety Action Programme 2020-2030. Zugriff am 07.02.2018. Verfügbar unter http://etsec.eu/wp-content/uploads/5th_rsap_2020-2030_etsec_position.pdf
- ETSC (Hrsg.) (2018b) Swiss cancellation of alcohol interlock programme will make road safety targets harder to reach. ETSC News. Zugriff am 03.04.2018. Verfügbar unter <https://etsec.eu/swiss-cancellation-of-alcohol-interlock-programme-will-make-road-safety-targets-harder-to-reach/>
- ETSC (Hrsg.) (2018c) Alcohol interlocks now mandatory in Belgium for high-level and repeat offenders. Zugriff am 16.09.2018. Verfügbar unter <https://etsec.eu/alcohol-interlocks-now-mandatory-in-belgium-for-high-level-and-repeat-offenders/>
- Europäisches Parlament (2001) Entschließung des Europäischen Parlaments zu der Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen „Prioritäten für die Sicherheit des Straßenverkehrs in der Europäischen Union – Fortschrittsbericht und Einstufung der Maßnahmen“ (KOM(2000) 125 – C5-0248/2000 – 2000/2136(COS)). Angenommene Texte – 18. Januar 2001. Zugriff am 28.07.2013. Verfügbar unter <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2001-0031+0+DOC+XML+V0//DE>
- Europäisches Parlament (2017) Rettung von Menschenleben: Mehr Fahrzeugsicherheit in der EU. Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. November 2017 zu dem Thema „Rettung von Menschenleben: Mehr Fahrzeugsicherheit in der EU“ (2017/2085(INI)). Zugriff am 07.03.2018. Verfügbar unter <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2017-0423+0+DOC+PDF+V0//DE>
- Feustel-Seidl, P. (2013) Erhöhung der Akzeptanz in Deutschland zur spezialpräventiven Einführung von Alkohol-Interlock-Geräten. Bachelorarbeit, TU Chemnitz. Chemnitz
- Filtness, A. J., Sheehan, M., Fleiter, J., Armstrong, K. & Freeman, J. (2015) Options for Rehabilitation in Interlock Programs, Austroads. Research Report: AP-R484-15. Zugriff am 03.07.2015. Verfügbar unter <https://www.onlinepublications.austroads.com.au/downloads/AP-R484-15>
- Freethy, C. (2015) Expanding the Victorian alcohol interlock program to all convicted drink-drivers. Journal of the Australasian College of Road Safety, 26 (4), 62
- Geiger, H. (2012) Die Zulässigkeit von Alkohol-Interlocks. Z. f. Verkehrssicherheit, 58 (2), 98–99
- Hauser, B., Merz, J., Pauls, C., Schnabel, E., Aydeniz, K., Blume, I. et al. (2014) Alkohol-Interlocks für alkoholauffällige Kraftfahrer (Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, M 251). Bremen: Fachverl. NW in der Carl Schünemann Verl. GmbH. Verfügbar unter <http://bast.opus.hbz-nrw.de/volltexte/2014/824>

- Heeren, A. (2016 March 21) Feedback, analysis and future developments of the Belgian rehabilitation programme for offenders and recidivists. ETSC Safe & Sober Seminar. Zugriff am 02.04.2018. Verfügbar unter <http://etsc.eu/wp-content/uploads/Analysis-of-the-Belgian-alcohol-interlocks-rehabilitation-programme-Belgian-Federal-Ministry-of-Transport.pdf>
- Houwing, S. (2016) Alcohol interlocks and drink driving rehabilitation in the European Union. Best practice and guidelines for Member States, ETSC. Zugriff am 21.12.2016. Verfügbar unter http://etsc.eu/wp-content/uploads/2016_12_alcohol_interlock_guidelines_final.pdf
- Hultman, S. (2011) Alcohol Interlocks in Sweden. 12th Alcohol Interlock Symposium 20.09.2011. Zugriff am 23.07.2012. Verfügbar unter http://www.interlocksymposium.com/site/ywd_acs_corporation/assets/pdf/Sven_Hultman_-_Alcohol_Interlocks_in_Sweden.pdf
- ICADTS (Ed.). (2013) 20th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Conference Proceedings. Brisbane. Zugriff am 01.09.2013
- Jakobsson, L. (2016 February 5th) Best practices in tackling drink driving in Sweden. ETSC Safe and Sober Seminar. Zugriff am 09.03.2016. Verfügbar unter <http://etsc.eu/wp-content/uploads/Best-practices-in-tackling-drink-driving-in-Sweden-Trafikverket-Liza-Jakobsson.pdf>
- Kaltenegger, A. (2017) Alternative Probation System (APS) in Austria. Presentation ETSC Safe & Sober, 17. October 2017. Zugriff am 15.04.2018. Verfügbar unter https://etsc.eu/wp-content/uploads/KALTENEGGER_ABS_EN_ETSC_Bern.pdf
- Kalwizki, K.-P., Höcher, G., Kollbach, B., Schroerscharz, S., Stengl-Herrmann, D., Veltgens, U. et al. (2011) Der Beitrag der Kurse nach § 70 FeV zur Verkehrssicherheit. Z. f. Verkehrssicherheit, 57 (3), 142–148
- Kaufman, E. J. & Wiebe, D. J. (2016) Impact of State Ignition Interlock Laws on Alcohol-Involved Crash Deaths in the United States. American Journal of Public Health, 106 (5), 865–871
- Klipp, S. (2009a) Der Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperrn in Deutschland. Politische und juristische Aspekte sowie Perspektiven der Umsetzung. Blutalkohol, 46 (3), 190–197
- Klipp, S. (2009b) Alkohol-Ignition-Interlocks (AII) in Deutschland - Perspektiven der Umsetzung. Der Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperrn in der Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer, Bundesanstalt für Straßenwesen. Verfügbar unter http://www.bast.de/clin_032/nn_789794/DE/Publikationen/Veranstaltungen/U4-Wegfahrsperrn-2009/U4-klipp.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/U4-klipp.pdf
- Klipp, S. (2010) Der Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperrn. Verbreitung in Europa, Forschungsergebnisse und Barrieren der Einführung. Blutalkohol, 47 (5), 328–333
- Klipp, S. & Bukasa, B. (2009) EU-Projekt DRUID. Erste Ergebnisse. Z. f. Verkehrssicherheit, 55 (2), 59–63
- Kosellek, R. (2005) Verkehrspsychologische Einzelintervention in Verbindung mit einem Alkohol-Interlock-Gerät. Projektbeschreibung für ein Forschungspilotprojekt. Blutalkohol, 42 (3), 218–222
- Kosellek, R. (2007) Alkohol-Interlocks auf den Straßen der Bundesrepublik Deutschland. Erste Erfahrungen aus der verkehrspsychologischen Praxis. Blutalkohol, 44 (5), 291–303
- Kosellek, R. & Meyer, H. (2012) Einsatz von Alkohol-Interlocks im Rahmen der verkehrspsychologischen Therapie. In W.-R. Nickel & W. Schubert (Hrsg.), Best Practice Alkohol-Interlock. Erforschung alkoholsensitiver Wegfahrsperrn für alkoholauffällige Kraftfahrer (S. 77–90). Bonn: Kirschbaum
- Lagois, J. (2005) Alkohol-Interlocks. Technik, Einbau und Eigenschaften. Blutalkohol, 42 (3, Supplement I), 4–7
- Löytty, M. (2013) Most advanced legislation in offender programmes and areas of use. ETSC Safe & Sober Transport Alcohol Interlock Seminar 23 May 2013, Riga, Latvia Marita Löytty. Zugriff am 31.07.2013. Verfügbar unter http://etsc.eu/documents/TRAFI_Marita_Loytty_.pdf
- Löytty, M. (2016a) International Program Updates: FINLAND. 15th Alcohol Interlock Symposium, Brussels
- Löytty, M. (2016b) New research in Europe. 15th Alcohol Interlock Symposium, Brussels
- Ma, T., Byrne, P. A., Bhatti, J. A. & Elzohairy, Y. (2016) Program design for incentivizing ignition interlock installation for alcohol-impaired drivers: The Ontario approach. Accident Analysis & Prevention, 95, Part A, 27–32
- Marques, P. & Voas, R. (2013) Are we near a limit or can we get more safety from vehicle alcohol interlocks? Editorial. Addiction, 108 (4), 657–658. Zugriff am 15.03.2015. Verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12002/pdf>
- Marques, P. R. (2010) Ignition Interlocks. Review of the Evidence. Blutalkohol, 47 (5), 318–327
- Marques, P. R. et al. (2003) Atemalkoholgesteuerte Wegfahrsperrn (Interlock). Blutalkohol, 40 (3), 177–198
- Martino, A., Sitran, A. & Rosa, C. (2014) Technical Development and Deployment of Alcohol Interlocks in Road Safety Policy. TRT Trasporti e Territorio Srl. Zugriff am 28.05.2014. Verfügbar unter [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2014/513993/IPOL-TRAN_ET\(2014\)513993_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2014/513993/IPOL-TRAN_ET(2014)513993_EN.pdf)
- NCSL. (January 2016) State Ignition Interlock Laws, National Conference of State Legislatures. Zugriff am 02.04.2016. Verfügbar unter <http://www.ncsl.org/research/transportation/state-ignition-interlock-laws.aspx>
- Nickel, W.-R. (2005) Atemalkoholgesteuerte Wegfahrsperrn (Interlock). Internationale Entwicklung, Wirksamkeit, Perspektiven. Blutalkohol, 42 (3, Supplement I), 8–16
- Nickel, W.-R. (2010) The Participation of Alcohol Addicted Drivers in Alcohol Interlock Programs. An International Overview, Ministerie van Infrastructuur en Milieu. Zugriff am 14.04.2018. Verfügbar unter <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-86427.pdf>

- Nickel, W.-R. (2013, 22. April) Alkoholsensitive Wegfahrsperrn für alkoholauffällige Kraftfahrer: Alkohol-Interlocks. Präsentation, 09.04.2013 in Brüssel. Zugriff am 15.07.2013. Verfügbar unter http://www.moving-roadsafety.com/wp-content/uploads/2013/04/130409-Nickel-Alkohol-Interlock_Br%C3%BCssel_2013.pdf
- Nickel, W.-R. & Schubert, W. (Hrsg.) (2012) Best Practice Alkohol-Interlock. Erforschung alkoholsensitiver Wegfahrsperrn für alkoholauffällige Kraftfahrer. Bonn: Kirschbaum
- Powell, T. D. C., Vanlaar, W. G. M. & Robertson, R. D. (TIRF USA, Hrsg.) (May 2016) Annual Ignition Interlock Survey: United States. Zugriff am 18.05.2016. Verfügbar unter http://tirf.ca/publications/PDF_publications/tirf%20usa%20annual%20interlock%20survey_final%20report_published_may2016.pdf
- Powell, T. D. C., Vanlaar, W. G. M. & Robertson, R. D. (2017) 2016 Annual Ignition Interlock Survey: United States, TIRF Traffic Injury Research Foundation USA. Zugriff am 02.09.2017. Verfügbar unter <http://tirf.us/wp-content/uploads/2017/05/TIRF-USA-Annual-Interlock-SurveyReport-19.pdf>
- Püschel, K. & Klipp, S. (2010) Der Einsatz atemalkoholgesteuerter Wegfahrsperrn in Deutschland. Expertengespräch in der BSt. Blutalkohol, 47 (5), 315–317. Editorial
- Reimann, C. & Schubert, W. (2016) Alkohol-Interlocks - Ein Modellprojekt für Deutschland? DAR, 86 (1), 16–20. Verfügbar unter https://www.adac.de/_mmm/pdf/Inhaltsverzeichnis%2001.2016_212630.pdf
- Republik Österreich (Hrsg.) (2017) Führerscheingesetz – Alternative Bewährungssystemverordnung (FSG-ABS) BGBl. 2017 II 35. Zugriff am 27.03.2018. Verfügbar unter https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBl.2017_II_35/BGBl.2017_II_35.pdf
- Robertson, R. D., Bailey, L., Valentine, D. & Vanlaar, W. G. M. (TIRF, Hrsg.) (2017) ALCOHOL IGNITION INTERLOCKS & AFFORDABILITY: WHAT DO WE KNOW? Zugriff am 07.12.2017. Verfügbar unter http://tirf.ca/wp-content/uploads/2017/11/AIIPA2017-Indigencypaper_16_published.pdf
- Schöch, H. (2005) Juristische Aspekte atemalkoholsensitiver Zündsperrn. Blutalkohol, 42 (3, Supplement I), 20–24
- Schöch, H. (2010) Kriminologische, strafrechtliche und kriminalpolitische Aspekte von Alkohol-Interlocks in Deutschland. Blutalkohol, 47 (5), 340–344
- Seidl, J. & Kalwitzki, K.-P. (2016) Psychodynamische Psychotherapie/Individualpsychologie. In P. Brierle, B. Kollbach, U. Kranich & K. Reschke (Hrsg.), Leitlinien verkehrspsychologischer Interventionen. Beratung, Förderung und Wiederherstellung der Fahreignung (S. 175–178). Bonn: Kirschbaum
- Seidl, J., Kollbach, B., Mehlhorn, L. & Liemandt, T. (2012) Psychologische Interventions-/Rehabilitationsmaßnahmen. In W.-R. Nickel & W. Schubert (Hrsg.) Best Practice Alkohol-Interlock. Erforschung alkoholsensitiver Wegfahrsperrn für alkoholauffällige Kraftfahrer (S. 132–147). Bonn: Kirschbaum
- Siegrist, S. & Bächli-Biètry, J. (2007) Alkoholwegfahrsperrn (AWS). Ein wirksames Instrument der Unfallprävention? Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht, 47, 11–31. Zugriff am 14.03.2012. Verfügbar unter <http://www.irm.uzh.ch/dienstleistung/vmfp/fahreignung/literatur/fachartikelbuchbeitraege/alkoholwegfahrsperrn.pdf>
- Skarviken, P.-O. (2016 November 29) The Swedish Transport Agency and our work with an alcohol interlock program. Presentation at SMART policies for tackling drink driving (ETSC), Swedish Transport Agency. Zugriff am 15.09.2017. Verfügbar unter <http://etsc.eu/wp-content/uploads/Drink-Driving-in-Sweden-Swedish-Transport-Agency.pdf>
- Skarviken, P.-O. (2017 October 17) Tackling Drink Driving in Sweden. Presentation. ETSC. Alcohol interlocks for drink driving offenders: what can Switzerland learn from other countries?, Swedish Transport Agency. Zugriff am 15.09.2017. Verfügbar unter http://www.rsa.ie/Documents/Seminars/Alcohol_crisis_on_roads/Presentations/6.%20Par%200la%20Skarviken%20-%20Swedish%20Alcohol%20Interlock%20Porgram%20for%20Offenders.pdf
- Spoerer, E. & Ruby, M. M. (1996) Zurück ans Steuer. Theorie und Praxis der Rehabilitation auffälliger Kraftfahrer (Faktor Mensch im Verkehr, Bd. 39). Braunschweig: Rot-Gelb-Grün
- Statistisches Bundesamt (2016) Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2015. Zugriff am 15.01.2017. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/UnfaelleAlkohol5462404157004.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt (2018, 27. Februar) Pressemitteilungen – 0,9 % weniger Verkehrstote im Jahr 2017. Zugriff am 25.03.2018. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2018/02/PD18_063_46241.html
- Süßner, U. (2015) Alcointerlocks in der Logistik. BGHW-Fachtagung Warenlogistik 07.09.2015. Zugriff am 02.04.2018. Verfügbar unter <https://www.bghw.de/arbeitschuetzer/praevention-von-a-z/f-l/fachvortraege-auf-bghw-veranstaltungen/fachtagung-sicherheit-und-gesundheit-in-der-warenlogistik-2015/foren/alkohol-interlocks-pusten-aktiviert-wegfahrsperrre>
- Taylor, E., Voas, R., Marques, P., McKnight, S. & Atkins, R. (NHTSA, Hrsg.) (2017, August) Interlock Data Utilization. Report: DOT HS 812 445. Zugriff am 30.03.2018. Verfügbar unter <https://www.nhtsa.gov/sites/nhtsa.dot.gov/files/documents/812445-interlock-data-utilization.pdf>
- Vanlaar, W. G. M., Mainegra Hing, M. & Robertson, R. D. (2017) An evaluation of Nova Scotia's alcohol ignition interlock program. Accident; analysis and prevention, 100, 44–52

- Velten, B. (2014) Neue technische Möglichkeiten von Alkohol-Interlocks und wachsende Anforderungen in gesetzlich festgelegten Trunkenheitsfahrerprogrammen. *Z. f. Verkehrssicherheit*, 60 (3), 166–169
- Velten, B. & Kosellek, R. (2017) Alkohol-Interlocks: Technik – Einsatz – Sinnvolle Ergänzung der ambulanten Psychotherapie. *Z. f. Verkehrssicherheit*, 63 (2), 106–108
- Voas, R. B., Tippetts, A. S., Bergen, G., Grosz, M. & Marques, P. (2016) Mandating Treatment Based on Interlock Performance: Evidence for Effectiveness. *Alcoholism, clinical and experimental research*
- Wold, K. (2016 November 29) Drink driving in Norway – Latest updates on alcolocks. Presentation at SMART policies for tackling drink driving (ETSC). Zugriff am 02.04.2018. Verfügbar unter <https://etsc.eu/wp-content/uploads/Alcohol-Interlock-update-in-Norway-Norwegian-Public-Road-Administration.pdf>
- Wölke, B. (2011) Mit null Promille durch Europa. *Drägerheft* (388), 21–23. Verfügbar unter <https://www.draeger.com/Corporate/Content/draegerheft-388.pdf>

Anschrift für die Verfasser

Dr. Joachim Seidl
 AFN Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e.V.
 Melanchthonstr. 7
 01099 Dresden
 E-Mail: seidl@afn.de

The role of the drinking driver in traffic accidents
 (THE GRAND RAPIDS STUDY)

R. F. Borkenstein
R. F. Crowther, R. P. Shumate, W. B. Ziel, R. Zylman
 1974:

Second Edition prepared especially for BLUTALKOHOL
 (Re-edited by R. F. Borkenstein)

CENTER FOR STUDIES OF LAW IN ACTION
 DEPARTMENT OF FORENSIC STUDIES
 (formerly Department of Police Administration)

INDIANA UNIVERSITY
 BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

132 pages, stitched, 14,33 €, US \$ 20,-

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG,
 Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck

*DEKRA e.V. Dresden¹⁾
AFN Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e.V., Köln²⁾
IFS Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, Hamburg³⁾*

UDO KRANICH¹⁾, THOMAS PIRKE²⁾, MARITTA ZENTGRAF³⁾

Rehabilitation und Begutachtung von Kraftfahrern mit Verkehrsauffälligkeiten oder sonstiger strafrechtlicher Auffälligkeit

Rehabilitation and Medical-psychological Assessment of multiple traffic offenders

1. Einleitung

2017 starben in Deutschland 3.180 Menschen bei Verkehrsunfällen; die Zahl der Verletzten im Verkehr betrug 390.312 [1]. Laut Statistischem Bundesamt sind die Unfälle zu einem überwiegenden Teil (über 70 %) auf Fehlverhalten der Fahrer, wie Fehler beim Abbiegen und Wenden, Vorfahrtsmissachtung, mangelnden Mindestabstand und unangepasste bzw. zu hohe Geschwindigkeit zurückzuführen [2]. Gerade für diese Gruppe von Kraftfahrern, die mit derartigen Delikten im Verkehr wiederholt aufgefallen sind und damit eine Hochrisikogruppe darstellen, die verkehrs- und strafrechtlich auffälligen Kraftfahrer (es sind zu 75 % Männer), die sog. Punktetäter, hat der Gesetzgeber ab 2010 die Möglichkeiten zur Rehabilitation stark reduziert.

Die Entwicklung im Einzelnen: 2010 schaffte der Gesetzgeber die Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (§ 70 FeV) für die Anlassgruppe der Fahrer mit Verkehrsauffälligkeiten und sonstigen strafrechtlichen Auffälligkeiten ab. Bis zu diesem Zeitpunkt nahmen jährlich ca. 3.000 betroffene Fahrer die Möglichkeit wahr, ihre im Rahmen einer medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung festgestellten ‚Restdefizite‘ durch den Kursbesuch zu beseitigen und ihre Fahreignung wieder herzustellen.

Im Mai 2014 wurden durch Änderung des § 4 StVG für die verkehrsauffälligen Kraftfahrer die Aufbau Seminare und die Verkehrspsychologische Beratung abgeschafft. Vorher hatte ein differenziertes System den Betroffenen die Möglichkeit gegeben, sekundärpräventiv diese Rehabilitationsangebote zu nutzen. Bis zum Punkttestand von 8 Punkten konnten durch den freiwilligen Besuch eines Aufbau Seminars vier Punkte abgebaut werden, ab 9 bis 13 Punkten konnten durch den Besuch noch 2 Punkte erlassen werden. Ab dem Erreichen des 14. Punktes wurde das Aufbau Seminar verpflichtend angeordnet. Aber auch ab diesem Punkttestand gab das alte System den Anreiz, zwei weitere Punkte gelöscht zu bekommen, wenn man an einer dreistündigen Verkehrspsychologischen Beratung freiwillig teilnahm.

So nahmen 2012 insgesamt 19.000 Personen freiwillig an einem Punktseminar beim Fahrlehrer und 3.600 freiwillig an einer Verkehrspsychologischen Beratung beim Psychologen teil (KBA 2013). In den ersten vier Monaten des Jahres 2014, welches durch die Umstellung im Mai keinesfalls als repräsentativ angesehen werden kann, waren es noch 19.000 freiwillige Teilnehmer am Aufbau Seminar und 2.000 an einer Verkehrspsychologischen Beratung [3].

An dem seit dem 01.05.2014 eingeführten Fahreignungsseminar, als einzig im Fahreignungsbewertungssystem verbliebenen rehabilitativen Maßnahme, nahmen 2017 insgesamt nur 3.523 Personen teil. Bis zum Punktestand von maximal 5 Punkten im Fahreignungsregister (FAER) wird nach Vorlage der Teilnahmebescheinigung ein Abzug von einem Punkt gewährt. Nach Verwarnung und Empfehlung durch die Behörde beim Punktestand von 6 bis 7 Punkten nahmen gerade noch 182 Personen an einem Fahreignungsseminar teil (ohne Punktabzug) [6].

3.523 Seminarteilnehmer entsprechen lediglich 1,8 % derjenigen Kraftfahrer, die bei Erreichen der 4-Punkte-Grenze durch die Behörde ermahnt worden sind. Wie aus Evaluationsstudien [5] hervorgeht, nimmt ein nicht geringer Teil vor Erreichen der 4 Punkte = Ermahnungsstufe am Seminar teil, weil sie z. B. als Begleiter für das Begleitete Fahren (BF17) zugelassen werden wollen. Insofern ist die Prozentzahl derer, die das Seminar nach einer Ermahnung besuchen, noch niedriger anzusetzen. Von den Fahrern, die eine Verwarnung erhalten und mit 6 oder 7 Punkten im FAER registriert sind, absolvieren nur 0,5 % ein Fahreignungsseminar (182 Personen) [6].

Schauen wir auf den Anlass, der zur Abschaffung der § 70 FeV-Kurse für Punktetäter geführt hat und wahrscheinlich zur allgemeinen Skepsis gegenüber der Wirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen für diese Kraftfahrerguppe. Die genannten und abgeschafften Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung wurden auf ihre Wirksamkeit evaluiert. Die Rückfallquoten wurden anhand der Legalbewährung in den 3 Folgejahren nach Neuerteilung überprüft. Ein Kraftfahrer galt dann als rückfällig, wenn er in diesem Zeitraum erneut 4 und mehr Punkte im Verkehrszentralregister (entspricht ungefähr 2 Punkten im FAER) eingetragen hatte. Der angesetzte Grenzwert, ab dem die § 70-FeV-Kurse für Punktetäter als unwirksam anzusehen seien, war auf 32,6 % festgelegt. Dieser Wert ging auf eine Evaluationsstudie zur Fahreignungsbegutachtung und Nachschulungskursen aus dem Jahr 1996 [9] zurück. Die Evaluationsergebnisse der § 70-FeV-Kursprogramme für Punktetäter ABS (42,8 %) und Reha-PS (39,5 %) aus dem Jahr 2009 und 2010 überschritten diesen Grenzwert signifikant. Als Folge entschied der Gesetzgeber, die Kurse abzuschaffen, da sie nicht ausreichend wirksam seien [7].

2. Die Bewertung der Evaluationsergebnisse und die Studie von KÜHNE und HUNDERTMARK

Bereits bei der Darstellung der Evaluationsergebnisse der ABS-Kurse wurde im fachlichen Diskurs angeregt, die Ergebnisse differenzierter zu bewerten [8]. Eine Vergleichbarkeit der Evaluationsergebnisse 2009 mit denen der Evaluationsstudie von 1996 [9] sei nicht gegeben. Im Zeitraum zwischen 1989 (Datenerhebung der Referenzstudie) bis 2003 (Datenerhebung der Evaluationsstudie ABS) hatten sich viele Kontextfaktoren geändert: gesetzliche Veränderungen und die Kontrolltechnik im Straßenverkehr. Zudem wurde die Sinnhaftigkeit des Rückfallkriteriums (4 Punkte im VZR) diskutiert. Evaluationen von Kursen zur Wiederherstellung der Fahreignung für alkohol- oder drogenauffällige Kraftfahrer haben als Rückfallkriterium die erneute einschlägige Auffälligkeit. Für die Kraftfahrer mit verkehrs- oder strafrechtlichen Auffälligkeiten würde hingegen unbegründet ein strengeres Kriterium herangezogen.

Unberücksichtigt bliebe auch die Tatsache, in welchen Zeiträumen Verkehrsdelikte begangen wurden. In einer Evaluation bei Teilnehmern der Maßnahme „Verkehrspsycho-

logische Beratungen“ [9] zeigte sich, dass die Deliktfrequenz nach der Beratung im Verhältnis zur Zeit davor abnimmt. Zudem wurde darauf verwiesen, dass eine Rückfälligkeit von 40 % bei dieser Hochrisikogruppe eine Besserung für 60 % der Seminarteilnehmer bedeute. Sollte die Gesellschaft dieses Potential verschenken? Die genannten Argumente blieben jedoch ungehört.

Aufgrund aktueller Studienergebnisse sollte die Diskussion um die ‚Punktetäter‘ jedoch neu geführt werden. Die Studie zur Legalbewährung nach Fahrerlaubnisneuerteilung von KÜHNE und HUNDERTMARK [10] aus dem Jahr 2016 belegt, dass die Rückfallquote der Punktetäter für die Jahre 2006/2007 für alle Neuerteilungen nach Fahrerlaubnisentzug (also auch derjenigen mit positivem MPU-Ergebnis) 44,6 % beträgt (wiederum gemessen anhand des Kriteriums 4 Punkte im Verkehrszentralregister). Sie bestätigte implizit, dass die Dateninterpretation in der Referenzstudie [9] ‚geschönt‘ worden war, und eigentlich, wie BRIELER et al. ([8], 141) argumentiert haben, 48,4 % betragen hatte; immerhin kann eine gewisse Verbesserung in der gutachterlichen Prognose festgestellt werden.

Damit sind die Evaluationsergebnisse der Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung neu zu bewerten. Im Vergleich zu den in einer MPU positiv beurteilten Personen wurden bei den für einen Kurs empfohlenen noch Defizite festgestellt – so dass deren Fahreignung als noch nicht wieder hergestellt angesehen wurde. Es handelte sich somit um eine höher rückfallgefährdete Gruppe als die der positiv Begutachteten. Liegt die tatsächliche Rückfallquote für alle Neuerteilungen bei 44,6 %, wie die Studie von KÜHNE und HUNDERTMARK [10] zeigt, so belegt die geringere Rückfallquote für Kursteilnehmer der Kurse zur Wiederherstellung der Fahreignung (ABS: 42,8 %; Reha-PS: 39,5 %) eben doch die Wirksamkeit der Kurse.

Zudem zeigt die aktuelle Studie den notwendigen Verbesserungsbedarf des derzeitigen Systems aus Rehabilitation und Begutachtung bei den mehrfach verkehrsauffälligen Kraftfahrern auf. Offensichtlich gelingt es der derzeitigen Fahreignungsbegutachtungspraxis bislang nicht ausreichend, die ungeeigneten Kraftfahrer zu identifizieren.

Fazit:

– Verkehrspsychologische Rehabilitationskurse für verkehrs- oder strafrechtlich aufgefallene Kraftfahrer sind wirksam.

● Sie sollten wieder verstärkt in der Rehabilitation mehrfach auffälliger Kraftfahrer eingesetzt werden. Dies dient insbesondere der Erhöhung der Verkehrssicherheit allgemein.

● Aufbauend auf den vorliegenden Untersuchungsergebnissen bedarf es einer Überarbeitung der Kurskonzeptionen in Richtung Aufbau und Stärkung stabiler Verhaltensänderungen.

– Die Fahreignungsbegutachtung (MPU) hat für diese Kraftfahrergruppe eine nicht ausreichende Prognosegüte.

● Die MPU-Diagnostik in den Problemausprägungen ‚generalisierte Störung der Persönlichkeit‘, ‚Anpassungsstörung mit verfestigten dysfunktionalen Verhaltensmustern‘ und ‚Fehleinstellungen gegenüber Regelbeachtung bei verminderter Anpassungsbereitschaft‘ sollte mit dem Ziel der Verbesserung der Prognosegüte reformiert und überarbeitet werden.

3. Ein neues System aus reformierter Begutachtung und Rehabilitation

3a. Neue Rehabilitationsangebote

Verkehrspsychologische Rehabilitationsangebote für Kraftfahrer, die aufgrund ihres Verhaltens ein Risiko für die Verkehrssicherheit darstellen, müssen möglichst viele der betroffenen Kraftfahrer erreichen und sicherstellen, dass die Kraftfahrer zu einem möglichst frühen Zeitpunkt durch die Rehabilitationsangebote erreicht werden. Damit könnte einer zunehmenden Verfestigung der unerwünschten Verhaltensmuster entgegengewirkt werden.

Um verkehrssicherheitsgefährdende Kraftfahrer frühzeitig mit verkehrspsychologischen Rehabilitationsmaßnahmen zu erreichen, bietet sich eine Einbindung der Maßnahmen in das Fahreignungsbewertungssystem an. Das Fahreignungsregister (FAER) erlaubt es, Fahrer frühzeitig zu identifizieren, deren Unfallrisiko erhöht ist. SCHADE [12] wies nach, dass die Unfallhäufigkeit mit der Anzahl der registrierten Verkehrsdelikte ansteigt. Drei eingetragene Verkehrsdelikte erhöhen das statistische Risiko, innerhalb der nächsten 12 Monate wegen eines Unfalls eine Eintragung im Verkehrszentralregister (Vorgänger des FAER) zu bekommen, auf das Vierfache.

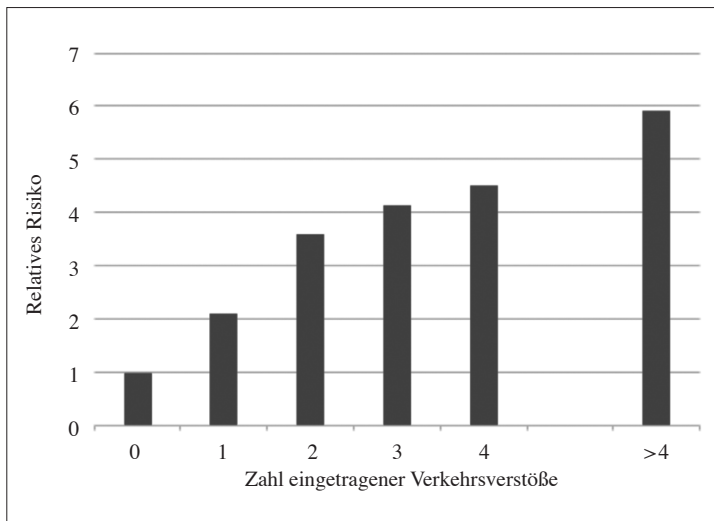


Abb. 1: Unfallrisiko in Abhängigkeit zur Zahl der eingetragenen Verkehrsdelikte (nach SCHADE [12]).

Doch wie können die identifizierten Kraftfahrer zur Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen motiviert werden? Mit dem bisher gewährten Punkterabatt nach Besuch eines Fahreignungsseminars wurde zwar ein Anreiz geschaffen – der nur sehr geringe Erreichungsgrad der Zielgruppe spricht jedoch dafür, dass weitere Anstrengungen unternommen werden müssen, um mehr Personen zur Teilnahme zu motivieren. Für die Gruppe der Kraftfahrer, die das Angebot freiwillig nicht genutzt haben und offensichtlich nicht in der Lage sind, ihr Verkehrsverhalten ohne Unterstützung zu verbessern, sollte der Besuch des Fahreignungsseminars ohne Punkterabatt angeordnet werden.

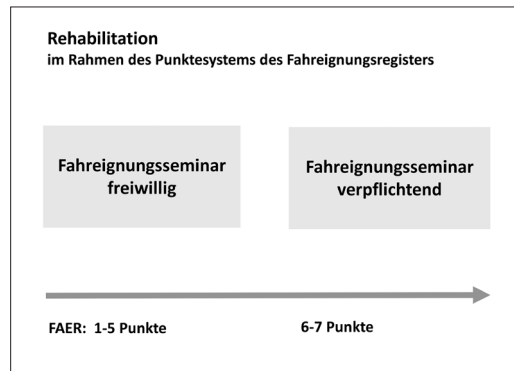


Abb. 2: Rehabilitation im Rahmen des Punktesystems des Fahreignungsregisters.

Damit wäre die eingangs aufgestellte Forderung, möglichst viele betroffene Kraftfahrer durch Rehabilitationsangebote zu erreichen, erfüllt, und dies bereits zu einem früheren Zeitpunkt. Die drohende Ankündigung, ab 6 Punkte verpflichtend – ohne Punktlöschung – am Fahreignungsseminar teilnehmen zu müssen, könnte zudem dazu führen, dass eine größere Personenzahl als derzeit die Chance nutzt und zuvor freiwillig das Seminar besuchen wird.

Hat der Kraftfahrer sein Verhalten nicht korrigiert und ist es trotz „Ermahnung“ und „Verwarnung“ zu einem Fahrerlaubnisentzug gem. § 4 StVG gekommen, besteht weitergehender Rehabilitationsbedarf. Diese Autofahrer können als „kleinste Spitze des Eisbergs“ – als besonders beeinflussungs- und veränderungsresistent – beschrieben werden. Für diesen Personenkreis (2015: 5.136 Kraftfahrer bei über 50 Millionen Fahrerlaubnisinhabern [13]) sollte eine verkehrspsychologisch fundierte Langzeitrehabilitationsmaßnahme eingeführt werden.

Es sollte für die Beantragung einer neuen Fahrerlaubnis zur Voraussetzung gemacht werden, dass eine Teilnahmebescheinigung einer solchen Langzeitrehabilitation vorgelegt werden kann. Die Lernergebnisse einer solchen Rehabilitation würden im Rahmen der (reformierten) Fahreignungsbegutachtung deutlich besser als in der heutigen Begutachtungspraxis überprüft werden können. Zudem würde den derzeitigen – sowohl für die Verkehrssicherheit als auch für den einzelnen Bürger – völlig undurchsichtigen, teuren und unseriösen Angeboten der sogenannten „MPU-Berater und MPU-Vorbereiter“ der Markt entzogen.

Das neue, und hinsichtlich seines zeitlichen Umfangs noch zu präzisierende, Rehabilitationsangebot ist vor der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung verpflichtend zu absolvieren, bevor ein Antrag auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis gestellt werden kann. Dieses Modell hätte den Vorteil, dass – anders als in den ehemaligen § 70-FeV-Kursen – die Rehabilitation frühzeitig erfolgt, nämlich zeitnah nach dem Fahrerlaubnisentzug. Teilnehmer, die ggf. nur unzureichend im Rehabilitationsangebot mitarbeiten und keine innere Bereitschaft zeigen, sich und ihr Verhalten als Basis des Deliktgeschehens zu begreifen und entsprechend zu verändern, müssten in der nachfolgenden MPU mit einem negativen Gutachtenergebnis rechnen.

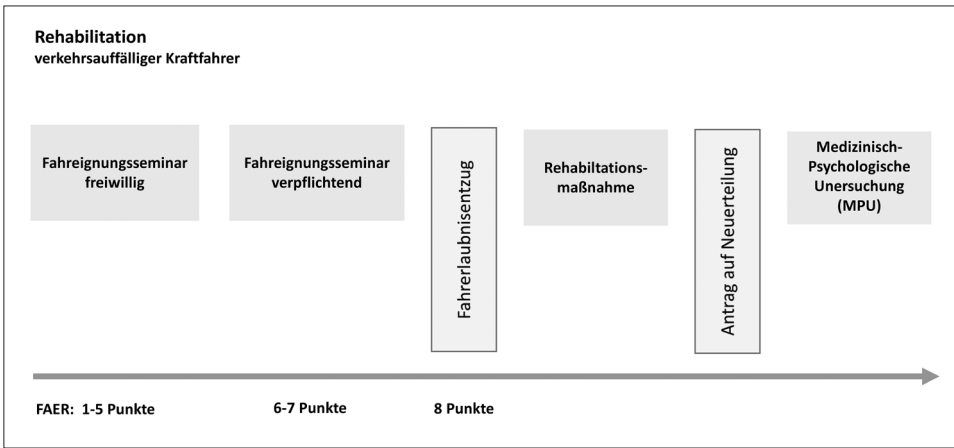


Abb. 3: Rehabilitation verkehrsauffälliger Kraftfahrer.

Auf Basis der vorhandenen Konzepte der Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (ABS; Reha-PS), die sich, wie oben aufgezeigt, durchaus bewährt haben, könnten die neuen Rehabilitationskurse konzipiert werden. Angesichts der oftmals stark verfestigten Verhaltensmuster empfiehlt sich, eine kleine Teilnehmerzahl und einen ausreichend großen zeitlichen Umfang für diese Rehabilitationsmaßnahme einzuplanen. Erst nach Rehabilitationsabschluss wäre ein Antrag auf Neuerteilung möglich, zu dessen Voraussetzungen die erfolgreiche Teilnahmebescheinigung zählt.

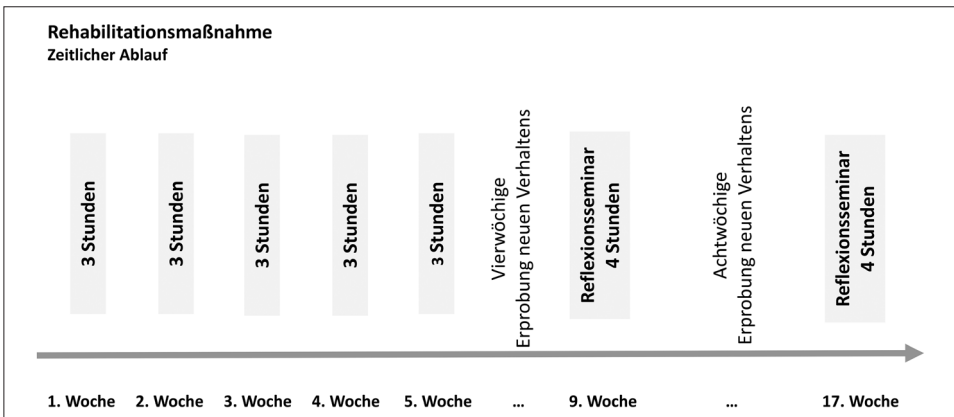


Abb. 4: Zeitlicher Ablauf einer möglichen Rehabilitationsmaßnahme für verkehrsauffällige Kraftfahrer.

Als Teilnehmerzahl des Kurses schlagen wir 4 bis 8 Teilnehmer vor. Der Besuch aller Seminarteile ist verpflichtend.

3b. Veränderungen in der Begutachtung

Die Gutachter tragen eine hohe Verantwortung, gerade wenn es um die Absicherung einer positiven Fahreignungsprognose geht. Neben der glaubhaften Verhaltensänderung muss der Proband eine nachvollziehbare Motivation zur Verhaltensänderung aufzeigen.

Die konkreten Veränderungen in Einstellungen und Verhalten müssen erkennbar umgesetzt und auf Dauer angelegt sowie stabilisiert worden sein. Zudem sollen diese Veränderungen vom Begutachteten als zufriedenstellend erlebt werden. Dazu gehört auch, dass die Arbeits- und Lebensbedingungen keinen destabilisierenden Einfluss haben.

Gerade in der Begutachtung mehrfach verkehrs- und/oder strafauffälliger Kraftfahrer sind im Vergleich zu den Begutachtungen von Kraftfahrern, die mit Alkohol und/oder Betäubungsmitteln aufgefallen sind, einige Besonderheiten und Schwierigkeiten zu beachten, die sicher auch dazu beitragen, dass die Rückfallquote der positiv Begutachteten wie aufgezeigt im Vergleich zu den anderen Anlassgruppen als viel zu hoch einzustufen ist.

Im medizinischen Bereich fehlen Belege der Verhaltensänderung. Bei Trunkenheitstätern können dies zum Beispiel Abstinenzkontrollen, veränderte sog. Leberwerte, Ethylglucuronidnachweise im Haar und/oder Urin sein. Auch wenn letztlich durch diese keine Alkoholabstinenz bewiesen werden kann, untermauern diese Belege dennoch eine angegebene Verhaltensänderung. Der Gutachter kann aber bei der Begutachtung von verkehrsauffälligen Kraftfahrern „nur“ mit psychologischen Methoden die Nachvollziehbarkeit der angegebenen Verhaltensänderungen überprüfen.

Ferner ist bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern die Aktenlage häufig umfassender als bei den anderen Fragestellungen. Mitunter sind Informationen aktenkundig, die die Fragestellung der Verwaltungsbehörde gar nicht abdecken. Dies können allgemeine Straftaten sein, die aber in der Begutachtung nicht thematisiert werden können, weil sich die Fragestellung nur auf die Verkehrsdelikte beschränkt. Das „Mehr“ an Informationen aus der Akte muss dann bei der Bewertung der Problemausprägung durch den Gutachter unberücksichtigt bleiben. Diese Tatsache und die damit verbundene Unschärfe erschwert die Güte der Verhaltensprognose.

Die MPU-Diagnostik ist zudem erschwert, da häufig eine heterogene Deliktlage mit verschiedenen Verstößen vorliegt, die eine Vielzahl von Ursachen haben können. Wissenschaftliche Modelle zur Erklärung solcher Verhaltensweisen im Straßenverkehr liegen vereinzelt vor und haben unterschiedliche Ansatzpunkte (z. B. [14]; [15]; [16]).

Hinzu kommt, dass insbesondere bei dieser Zielgruppe die Angaben der Begutachteten mit der Aktenlage nicht immer in Einklang stehen. Dafür sind aber nicht nur Verdrängungstendenzen oder Bagatellisierungen des Kunden ursächlich. Taktische Erwägungen in einem Strafverfahren können u. a. eine Rolle spielen. Jemand räumt vor Gericht z. B. ein Fehlverhalten ein, das sich gar nicht so zugetragen hat, um eine mildere Strafe oder endlich die Beendigung eines Gerichtsverfahrens zu erreichen. In der Begutachtung können Strafbefehle oder Gerichtsurteile nicht grundsätzlich angezweifelt werden, andererseits sind diese ggf. aufgrund der Einlassungen des Begutachteten aber auch nicht immer als unverrückbare Tatsache anzusehen.

Grundsätzlich muss der Gutachter auch bei dieser Zielgruppe zunächst in der MPU überprüfen, ob die Einlassungen überhaupt verwertbar sind. Die Angaben des Kunden müssen in sich zumindest so schlüssig sein, dass diese zur Beantwortung der Fragestellung der Behörde nutzbar sind. Ist dies nicht der Fall, können die Angaben des Kunden nicht zu seiner Entlastung beitragen. Ist die „Passung“ der Erklärungsansätze zu den real vorliegenden Delikten nicht hinreichend (auch nach Rückmeldung), spricht dies eher für eine unzureichende Deliktaufarbeitung.

In der Praxis der Begutachtung bei der Fallkonstellation der verkehrsauffälligen Kraftfahrer hat sich auch gezeigt, dass eine eindeutige Hypothesenzuordnung nach den Beur-

teilungskriterien [17] gelegentlich nur schwer möglich ist. Insbesondere der Fahranfänger ist hier mitunter nur schwerlich einzugruppieren. Hat dieser z. B. ein Delikt der Gruppe A nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis in der Probezeit verursacht, muss er sich einer MPU unterziehen. Die Kriterien und Indikatoren der Beurteilungskriterien zu den Hypothesen passen kaum bzw. nicht zum Deliktbild, Zuordnungsprobleme sind vorprogrammiert.

Ebenso schwierig ist für Gutachter die Zusammenführung von verkehrs- und straffälligen Kraftfahrern in beide Gruppen umfassende Beurteilungskriterien, die mit Einführung der 3. Auflage [17] vorgenommen worden ist. Im Rahmen der z. Zt. lfd. Überarbeitung wäre eine Rückkehr zu je eigenen Hypothesen, Kriterien und Indikatoren zu prüfen.

Empfehlenswert wäre es im Rahmen der MPU, das reale Fahrverhalten in der Praxis – zum Beispiel im Rahmen einer auf die diagnostizierte Problemausprägung orientierte Fahrverhaltensbeobachtung – einzubeziehen. Dadurch würde sich für den Kunden eine weitere Möglichkeit ergeben, Lernerfahrungen zu belegen, und der Gutachter hätte einen zusätzlichen, „objektivierbaren“ Beleg dafür, dass der Kunde auch wirklich fähig ist, in der praktischen Fahrsituation seine verbalisierte Einstellungs- und Verhaltensänderung zu zeigen. Die Freigabe der Entgelte für die MPU erlaubt eine fachlich begründete Ausweitung des Untersuchungsumfangs.

Um die Rückfallquoten zu senken, sind zudem noch weitere Forschungsbemühungen erforderlich. Dabei stehen solche Fragen im Mittelpunkt wie:

- Welche MPU-Probanden mit welcher Hypothesenzuordnung der Beurteilungskriterien werden besonders häufig rückfällig?
- Was sind die Rückfallbedingungen?
- Welche rehabilitativen Maßnahmen im Vorfeld der MPU tragen bei welchen Fallkonstellationen am effektivsten dazu bei, Begutachtungen mit positivem Ergebnis zu vereinfachen und Rückfallquoten zu senken?
- Welche Erfahrungen der Fahrerrehabilitation anderer Länder sind in diesem Zusammenhang nutzbar?

Generell gilt zudem: Die kleine Gruppe der verkehrsauffälligen Kraftfahrer, die sich einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) unterziehen müssen, benötigen im Vorfeld qualifizierte Informationen zur MPU sowie qualifizierte einstellungs- und verhaltensändernde verkehrspsychologische Interventionen [18].

Daher wäre es auch aus gutachterlicher Sicht zu begrüßen, wenn Maßnahmen der Rehabilitation für mehrfach auffällige Kraftfahrer wieder Eingang in die Gesetzgebung finden würden. Dadurch würde sich die Verkehrssicherheit durch ein künftig stabiles verkehrs- und regelangepasstes Verhalten im Straßenverkehr erhöhen. In diesem für die Verkehrssicherheit bedeutsamen Tätigkeitsfeld der fachlichen Unterstützung im Vorfeld einer Begutachtung bedarf es vielfältiger diagnostischer und rehabilitativer Kompetenzen. Diese müssen auf einer grundlegenden universitären psychologischen Ausbildung bei den in diesem Arbeitsfeld Tätigen rekurrieren.

Insgesamt besteht ein großes Verbesserungspotential darin, die Möglichkeiten des Systems aus Begutachtung und Rehabilitation im Verbund zu stärken. Eine qualifizierte, qualitätsgesicherte und amtlich anerkannte Rehabilitation könnte als verpflichtender Baustein in das System integriert werden und so konzipiert sein, dass Betroffene zwingend sehr frühzeitig durch die Rehabilitationsangebote erreicht würden, bevor sich ihr sicherheitsgefährdendes Verkehrsverhalten zunehmend verfestigt.

Zusammenfassung

Für mehrfach verkehrsauffällig gewordene Kraftfahrer wurden 2010 die „Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung“ (§ 70 FeV) und 2014 die „Aufbauseminare“ (§ 4 alt StVG) sowie die „Verkehrspsychologischen Beratungen“ (§ 71 FeV) abgeschafft; letztere sind nur noch für die auch als Hochrisikogruppe eingestuftes Fahranfänger vorgesehen. Alternativ wurde mit der Reform des § 4 StVG ab dem 01.05.2014 zwar das Fahreignungsseminar eingeführt, trotzdem haben die gesetzlichen Veränderungen bewirkt, dass weniger Kraftfahrer als zuvor durch rehabilitative Maßnahmen erreicht werden. Die Rückfälligkeit bei dieser Zielgruppe ist signifikant zu hoch, das Fahreignungsbewertungssystem bedarf der weiteren Optimierung. Zielführend für Kraftfahrer, die die Fünfpunkte-Grenze bereits überschritten haben und damit ein vierfach höheres Unfallrisiko darstellen, wäre eine verpflichtende Teilnahme an einem Fahreignungsseminar. Nach Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Erreichens der 8-Punkte-Schwelle im FAER sollte sodann eine qualifizierte, amtlich anerkannte verkehrspsychologische Langzeitrehabilitation als Voraussetzung für einen Antrag auf Neuerteilung einer Fahrerlaubnis eingeführt werden. Dies würde bei dieser Risikogruppe in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung, verbunden mit weiteren notwendigen Maßnahmen, zu einer höheren Güte der Eignungsprognose führen.

Schlüsselwörter

verkehrsauffällige Kraftfahrer – Fahreignungsbewertungssystem – Kraftfahreignung – Rehabilitationsmaßnahmen – medizinisch-psychologische Begutachtung

Summary

In 2010, special rehabilitation measures for multiple traffic offenders like rehabilitation program section 70 FeV, reeducation seminar section 4 StVG and traffic psychological counselling section 71 FeV were abolished. Instead a new rehabilitation measure, a voluntary “driving fitness seminar” was introduced; in comparison fewer multiple traffic offenders could benefit from rehabilitation measures. The relapse rate within this target group is much too high, the German demerit point system needs to be optimized. Drivers who reached the warning step within the demerit point system should be committed to participate in a “driving fitness seminar”. For those who have lost their driving license a longer lasting traffic psychological rehabilitation program should be introduced as a requirement in the process of regranting the driving license. This, together with an optimized medical-psychological assessment, could help to decrease the relapse rate within this group.

Keywords

multiple traffic offenders – demerit point system – fitness to drive – rehabilitation measures – medical-psychological assessment

Literatur

- [1] BMVI (2018) Bericht über Maßnahmen auf dem Gebiet der Unfallverhütung im Straßenverkehr 2016 und 2017
- [2] <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Wirtschaftsbereiche/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/Tabellen/FehlverhaltenFahrzeugfuehrer.html>
- [3] https://www.kba.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Statistik/Kraftfahrer/VA/2014/va2_2014_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (aufgerufen 2018. 10. 11)
- [4] https://www.kba.de/DE/Statistik/Kraftfahrer/Verkehrsauffaelligkeiten/Fahreignungsseminar/fahreignungsseminar_zeitreihe.html?nn=1388474
- [5] Wagner, T., Friebel, P., Kollbach, B., Röttger, M. (2018) Effektivität des Fahreignungsseminars und Optimierungsansätze. Zeitschrift für Verkehrssicherheit (64), 33–44
- [6] https://www.kba.de/DE/Statistik/Kraftfahrer/Verkehrsauffaelligkeiten/Massnahmenstufen/massnahmenstufen_z_febs.html?jsessionid=DA828ED63E1D2690E5CB4CFC8F16F402.live11291?nn=1853558
- [7] Buchardt, I., Brieler P. (2011) Wegfall der Kurse nach § 70 FeV für Punktetäter. Straßenverkehrsrecht – Zeitschrift für die Praxis des Verkehrsjuristen, H. 11, 401–407
- [8] Brieler, P., Zentgraf, M., Krohn, B., Seidl, J., Kalwitzki, K.-P. (2009) Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gem. § 70 FeV. Zeitschrift für Verkehrssicherheit (55), 129–144
- [9] Kalwitzki, K.-P. (2014) Rehabilitation verkehrsauffälliger Kraftfahrer – Zur Wirksamkeit pädagogischer und psychologischer Interventionen bei Punktetätern. Verkehrszeichen (30), H. 2, 22–27

- [10] Kühne, M., Hundertmark, T. (2016) Legalbewährung verkehrsauffälliger Kraftfahrer nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis. Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 265. Bremerhaven: NW Wirtschaftsverlag
- [11] Jacobschagen, W., Utzelmann H.-D. (1996) Medizinisch-psychologische Fahreignungsbegutachtungen bei alkoholauffälligen Fahrern und Fahrern mit hohem Punktestand – empirische Ergebnisse zur Wirksamkeit und zu deren diagnostischen Elementen. Forschungsberichte des Verbandes der Technischen Überwachungsvereine e.V.
- [12] Schade, F.-D. (2005) Lebt gefährlich, wer im Verkehrszentralregister steht? Das Verkehrszentralregister als Prädiktor des habituellen Verkehrsrisikos. Zeitschrift für Verkehrssicherheit (51), 7–13
- [13] https://www.kba.de/DE/Statistik/Kraftfahrer/Fahrerlaubnisse/Fahrerlaubnismassnahmen/2015/2015_fe_m_grund.html?nn=1637412
- [14] Räithel, J., Widmer, A. (2012) Deviantes Verkehrsverhalten. Göttingen: Hogrefe
- [15] Rößger, L., Schade, J., Schlag, B., Gehlert, T. (2011) Verkehrsregelakzeptanz und Enforcement. Berlin: GDV
- [16] Wagner, T., Keller, M. (2016) Impulsivität und riskantes Fahrverhalten bei Kraftfahrern in Deutschland und der Schweiz. Zeitschrift für Verkehrssicherheit (62), 31–37
- [17] DGVP & DGVM (Hrsg.) (2013) Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung. Beurteilungskriterien. Bonn: Kirschbaum Verlag (3. Aufl.)
- [18] Pirke, T., Brieler, P. (2016) Fahreignungsfördernde Maßnahmen – Warum ist eine Beratung durch Verkehrspsychologen zielführend? Verkehrszeichen (32), H. 2, 31–35

Anschrift für die Verfasser

Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Udo Kranich
 DEKRA e.V. Dresden
 Begutachtungsstelle für Fahreignung
 Torgauer Str. 235
 04347 Leipzig
 E-Mail: udo.kranich@dekra.com

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

(1961–2017, Vol. 1–54), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.
 Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

Einbanddecken Vol. 55/2018

und ebenso Vol. 1–52 können zum Preise von je € 7,70 zuzüglich Versandkosten
 geliefert werden.

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG
Grapengießerstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck

Nachruf



(* 01.10.1930; † 14.10.2018)

Im Gedenken an Prof. Dr. med. Ulrich Heifer – aus der Perspektive der Rechtsmedizin und der Alkoholforschung

Ein sehr persönlicher Nachruf auf Prof. Dr. med. ULRICH HEIFER erfolgte bereits in Band 55 (6) der Zeitschrift BLUTALKOHOL durch den Richter am Bundesgerichtshof a. D. KURT RÜDIGER MAATZ, Karlsruhe (9).

Wir wollen an dieser Stelle den beruflichen Werdegang und die großen wissenschaftlichen Leistungen von Prof. Dr. med. HEIFER nochmals Revue passieren lassen.

Die meisten Informationen entstammen der Monographie von HANS JOACHIM MALLACH zur „Geschichte der Gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum“ (Verlag Schmidt-Römhild, Lübeck 1966); Prof. Dr. med. HEIFER sind hier die Seiten 98 bis 100 gewidmet (10):

Studium der Medizin in Bonn. Staatsexamen 1957. Promotion 1957. Habilitation am 18.01.1967 in Bonn. Thema der Habilitationsschrift: „Elektronische Dateninformation als Rekonstruktionsgrundlage tödlicher Straßenverkehrsunfälle“.

Medizinalassistentenzeit am Krankenhaus in Siegen. Approbation 1958. 1958/1959 Assistent am Pathologischen Institut des JUNGSTILLING Krankenhaus in Siegen bei Helmut Kaiserling. Seit dem 01.04.1960 Assistent am Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Bonn bei HERBERT ELBEL. Ernennung zum Oberassistenten 1966, zum Privatdozenten 1969, zum außerplanmäßigen Professor 1970. 1976 kurze Zeit kommissa-

rische Leitung des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf. Nichtannahme des Rufes auf den Lehrstuhl für Rechtsmedizin der Universität Marburg 1977. Facharzt für Rechtsmedizin 1978. Am 01.08.1978 Ernennung zum Ordinarius und Bestellung zum Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bonn als Nachfolger seines Lehrers Prof. HELMUT ELBEL. Dekan der Medizinischen Fakultät in Bonn 1983/1984 sowie 1986/1987. Senator der Universität Bonn 1988/1989 sowie 1992 bis 1994. Emeritierung am 30.09.1995. Anschließend kommissarische Vertretung des Lehrstuhles und Leitung des Instituts bis zur Übernahme dieser Aufgaben durch seinen Nachfolger, Professor Dr. BURKHARDT MADEA am 01.03.1996.

Ehrungen im Zusammenhang mit seinen herausragenden Leistungen in der Alkoholforschung:

- WIDMARK-Award am 09.09.1986;
- Senator-Lothar-DANNER-Medaille in Gold am 21.10.1988;
- Goslar-Medaille am 25.01.1990.

Hinweis: Auf der 10. Internationalen Konferenz des International Committee on Alcohol, Drugs and Traffic-Safety (ICADTS) am 9. September 1986 in Amsterdam wurde der Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr e.V., Herausgeber der Zeitschrift „Blutalkohol“, in Würdigung seiner hervorragenden Beiträge zur Förderung des Wissens über Alkohol, Drogen und Verkehrssicherheit mit dem WIDMARK-Preis ausgezeichnet.

Das ICADTS hat diesen Preis anlässlich seiner 4. Konferenz im Jahre 1965 an der Indiana-Universität in Bloomington (USA) gestiftet. Er hat seinen Namen nach dem schwedischen Physiologie Professor Dr. E. M. P. Widmark von der Universität Lund erhalten. Er wird verliehen in Anerkennung außergewöhnlicher Leistungen zur Förderung des Wissens über Alkohol, Drogen und Verkehrssicherheit an Einzelpersonen oder an ehrenamtlich tätige nichtstaatliche Organisationen.

Als Einzelperson ist in diesem Jahr Prof. Dr. med. ULRICH HEIFER von der Universität Bonn geehrt worden.

Dass der Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr e.V. als Organisation den Preis erhalten hat, das ist ebenso auf die Herausgabe der Zeitschrift „Blutalkohol“ zurückzuführen, die als aktuelle Quelle neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.... sich allgemeiner Wertschätzung erfreut... (1).

Prof. Dr. med. HEIFER legte ein umfangreiches Schriftenverzeichnis mit weit über 100 wissenschaftlichen Arbeiten vor. Sein eindeutiger Schwerpunkt lag im Bereich der Alkoholforschung, wobei neben der Pathophysiologie der Alkoholkwirkungen auch verkehrsmedizinische sowie insbesondere verkehrsrechtliche Gesichtspunkte angesprochen werden. Eine kleine Auswahl seiner Arbeiten ist im Literaturverzeichnis zitiert (1–8).

Mit seinem Forschungsschwerpunkt in der Alkoholologie führte er die Arbeiten seines verehrten Lehrers Prof. HERBERT ELBEL (1907–1986) fort. Bereits ELBEL hatte das Bonner Institut zu einem maßgeblichen Ansprechpartner für Verkehrsjuristen zum Thema Alkohol und Verkehrssicherheit gemacht. Auch Prof. Dr. med. HEIFER wurde zu einem wichtigen Ratgeber der obergerichtlichen und höchstrichterlichen Rechtsprechung. Er beschäftigte sich intensiv mit der Beeinträchtigung von Sinnesleistungen durch Alkohol (etwa Untersuchungen über den Alkoholeinfluss auf die optokinetische Erregbarkeit), der Differenz zwischen Atem- und Blutalkoholkonzentration in der Anflutungsphase, den Resorptionsverhältnissen in Abhängigkeit von der Alkoholbelastung sowie der Epidemiologie und Ursachenforschung alkohol- und drogenbedingter Verkehrsunfälle. In der Diskussion um die Einführung der Atemalkoholprobe hat er pointiert Stellung bezogen.

Auch seine Mitarbeiter wusste er für das Gebiet der Alkoholologie zu begeistern, wobei hier HEINZ-DIETER WEHNER (1942–2016) zu nennen ist, der sich 1987 mit einer Arbeit zur Ethanolextraktion aus dem Blutkreislauf habilitierte.

Ein wichtiges Forum für den interdisziplinären Austausch zwischen Verkehrsjuristen und Rechtsmedizinern war ihm der Goslarer Verkehrsgerichtstag. Er selbst bezeichnete sich als „begeisterten Goslarianer“. In diesem Zusammenhang hervorzuheben sind insbesondere auch seine veröffentlichten Gutachten für die höchstrichterliche Rechtsprechung in der Bundesrepublik Deutschland, wie z. B. „Zur Feststellung und Verwertung einer besonders gefährlichen Anflutungswirkung beim sogenannten Sturztrunk“ oder „Zur Bewertung der klinischen Befunde bei alkoholisierten Verkehrsstraftätern“.

Prof. Dr. med. HEIFER war einer der besten, fleißigsten und wichtigsten Forscher, die nachhaltig zu einer wissenschaftlichen Absicherung der Rechtsprechung bezüglich Alkohol im Straßenverkehr und Verkehrsunfallrekonstruktion beigetragen haben. Dementsprechend wurden seine großartigen wissenschaftlichen Leistungen wiederholt gewürdigt (vergl. 12) und er war deswegen bis jetzt als eine der wissenschaftlichen Säulen des B.A.D.S. im Cover unserer Zeitschrift BLUTALKOHOL vertreten.

Glücklich wer diesen tiefsinnigen Menschen und herausragenden Wissenschaftler persönlich kannte (so wie es schon KURT RÜDIGER MAATZ eindrücklich dargestellt hat).

Literatur

- (1) Brzezinka, H., Heifer, U. (1991) Möglichkeiten einer Qualitätssicherung (Richtigkeit, Präzision) in der forensischen Blutalkoholuntersuchung bei Einhaltung des reduzierten Sicherheitszuschlags von 0,1 g Promille. *Blutalkohol* 28 (2): 108–114
- (2) Heifer, U. (1986) Atemalkoholkonzentration/Blutalkoholkonzentration: Utopie eines forensisch brauchbaren Beweismittels. *Blutalkohol* 23 (4): 229–238
- (3) Heifer, U. (1986) In memoriam Herbert Elbel. *Blutalkohol* 23 (5): 301–303
- (4) Heifer, U. (1986) Alkoholbedingte, akute Störung der psychophysischen Leistungsverfügbarkeit und ihre verkehrsmedizinische Relevanz. *Blutalkohol* 23 (5): 364–370
- (5) Heifer, U., Wehner, H.-D. (1988) Zur Frage des Ethanol-, „Resorptionsdefizits“. *Blutalkohol* 25 (5): 299–309
- (6) Heifer, U. (1990) Alkohol und Straßenverkehr (kritische Erörterungen aus rechts- und verkehrsmedizinischer Sicht). *Blutalkohol* 27 (1): 50–63
- (7) Heifer, U. (1990) Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ neuer Grenzwert der „absoluten Fahrtüchtigkeit“? (Rechtsmedizinischer Diskussionsbeitrag zur inaugurierten Verringerung des Sicherheitszuschlages auf 0,1 ‰). *Blutalkohol* 27 (3): 215–221
- (8) Heifer, U. (1991) Blutalkoholkonzentration und -wirkung, verkehrsmedizinische Charakterisierung und verkehrsrechtliche Relevanz von Alkoholgrenzwerten im Straßenverkehr. *Blutalkohol* 28 (3): 121–145
- (9) Maatz, K. R. (2018) In Gedenken an Prof. Dr. Ulrich Heifer. *Blutalkohol* 55 (6): 417–419
- (10) Mallach, H.J. (1996) Geschichte der Gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum. S. 98–100. Schmidt-Römhild, Lübeck
- (11) ICADTS (1986) Hohe internationale Auszeichnung für den Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr e.V. *Blutalkohol* 23 (6): 449
- (12) Schneble, H. (1989) Senator-Lothar-Danner-Medaille 1988 in Gold für Prof. Dr. med. Ulrich Heifer. *Blutalkohol* 26 (1): 42–44

Prof. Dr. Klaus Püschel, Hamburg/Prof. Dr. Burkhard Madea, Bonn

Zur Information

97. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin *in Verbindung mit der*

42. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto- Stomatologie vom 11. bis 15. September 2018 in Halle (Saale)

– **Kurzbericht** –

Dieses Jahr lud Herr Prof. Dr. med. LESSIG, Institut für Rechtsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, zur 97. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in die traditionsreiche Stadt Halle an der Saale ein. Sachsen-Anhalt ist Ursprungsland der Reformation. Halle ist auch Standort der Kunsthochschule Burg Giebichenstein und der Deutschen Akademie der Wissenschaften, der Leopoldina, die unabhängig wichtige gesellschaftliche Zukunftsthemen aus wissenschaftlicher Sicht erarbeitet, die Ergebnisse öffentlich vermittelt und eine der ältesten Wissenschaftsakademien der Welt darstellt. In der Leopoldina, dem Weißen Haus von Halle, fand auch der Begrüßungsabend statt zu einer ersten Begegnung und für das Knüpfen neuer Freundschaften. Dort wurde auch über die Halloren berichtet, die 1491 als Salzwirker-Brüderschaft im Thale zu Halle gegründet wurden. Das Motto der Tagung war „Vom Universitätsgelehrten ALBERTI zum forensischen Spezialisten“. ALBERTI war naturwissenschaftlich umfassend gebildet und beschäftigte sich auch mit gerichtsmedizinischen Themen. Gesellschaftlicher Höhepunkt waren die Besichtigung des Naumburger Doms, der kürzlich zum UNESCO-Welterbe erhoben wurde, und der eindrucksvolle Festabend in der traditionsreichen Rotkäppchen-Sektellerei. Am Samstag wurde erstmals die Jahrestagung des interdisziplinären Arbeitskreises für Odonto-Stomatologie mit der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin verbunden.

Die Eröffnungssitzung des Kongresses fand in der im neopompejanischen Stil gestalteten Aula des Löwengebäudes statt; das klassizistische Gebäude beherbergt daneben den original bestuhlten historischen Hörsaal. Bereits vor dem Kongress waren drei Workshops mit Themen zu neuen Trends in der rechtsmedizinischen Lehre und Ausbildungsforschung, zur forensischen Bildgebung und zur forensischen Entomologie abgehalten worden.

Das wissenschaftliche Programm umfasste die beeindruckende Anzahl von 81 Vorträgen und 79 Postern. Die vielfältigen Themen befassten sich mit forensischer Morphologie, klinischer Rechtsmedizin, Bildgebung, Toxikologie und Genetik; unter den freien Themen befanden sich mehrere zur Todeszeitschätzung und zu Lehrinhalten im Studium der Humanmedizin sowie weitere, interessante Beiträge zur kontroversen Diskussion der Zeitumstellung, zum möglichen Nachweis einer Hypothermie im Tiermodell sowie zu der Einschätzung einer exogenen Insulingabe durch Untersuchung der Glaskörperflüssigkeit. Jedem Vortragsblock war ein keynote lecture vorangestellt, der auch weniger mit der

MaterieVertrauten einen raschen Einblick in die Thematik der nachfolgenden Vorträge bot. Die Poster wurden in durch zwei Vorsitzende geleiteten Führungen vorgestellt und standen während des gesamten Kongresses über zur weiteren Ansicht und Diskussion mit den Autoren zur Verfügung.

Nachfolgend sollen nur die Vorträge und Poster kurz erörtert werden, die für die Leser dieser Zeitschrift von besonderem Interesse sein dürften. Die Abstracts aller Beiträge können in der Zeitschrift Rechtsmedizin Band 28, Heft 4, 2018, auf den Seiten 334 bis 388 nachgelesen werden.

SCHULZ führte in die Sitzung „Forensische Toxikologie“ mit einem sorgfältig zusammengestellten, weitestgehend mit eigenen, experimentellen Daten unterlegten Übersichtsvortrag in den aktuellen Stand der Begleitstoffanalytik ein. Diese Analysentechnik hat sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt. Während die „konventionelle“ Begleitstoffanalyse mit dem Nachweis von acht Substanzen zwar zur Überprüfung konkreter Trinkmengenangaben etabliert ist, kann sie keinen befriedigenden Beitrag zu der Art des alkoholischen Getränks oder der Trinkzeit liefern. Neu ist der Nachweis getränkecharakteristischer Aromastoffe wie Anethol, Eugenol, Menthol und Carvon. Bereits 2013 hatte die Arbeitsgruppe um DALDRUP über Hordenin im Blut und erste Ergebnisse aus der Praxis berichtet. Vier Jahre später stellten sie dann die Möglichkeit vor, anhand des Konzentrationsverhältnisses von Hordeninlucuronid zu Hordeninsulfat zeitliche Rückschlüsse als ergänzende Aussage zur herkömmlichen Begleitalkoholanalyse zu ziehen. SCHULZ reichert die o. g. spezifischen Aromastoffe mit Hilfe einer Festphasenmikroextraktion an; die Analyse erfolgt dann mittels Headspace-Gaschromatographie wie bei der klassischen Begleitstoffanalyse. Es wurden in Trinkversuchen ermittelte Korrelationsformeln zur Ermittlung der Erwartungswerte vorgestellt, die eine Plausibilitätsprüfung bei entsprechenden Nachtrunkbehauptungen ermöglichen.

Interessant waren auch die Ergebnisse von SÖHLING et al. über den Zusammenhang eines chronischen Alkoholkonsums und einer erhöhten Eisenkonzentration in der Leber, da ein solcher Zusammenhang kontrovers diskutiert wird. Der Nachweis einer längerfristigen, hohen Alkoholaufnahme im Untersuchungskollektiv wurde durch eine Analyse von Ethylglucuronid in einer Haarprobe belegt; überraschenderweise fand sich keine alkoholinduzierte hepatische Siderose, jedoch eine erhöhte Eisenkonzentration in der Haut. MOZONOV et al. gaben eine Übersicht über Todesfälle nach Aufnahme von „Ersatz“-Alkoholen wie Methanol, Propanol oder Ethylenglycol aus dem Moskauer Einzugsgebiet von 2008 bis 2017; hierbei ergab sich eine relative Zunahme von Methanolvergiftungen bei gleichzeitigem Rückgang tödlicher Intoxikationen mit anderen Alkoholen. POTENTE et al. stellten eine grafische Lösung in Form eines Nomogramms zur raschen Berechnung der Blutalkoholkonzentration unter Berücksichtigung verschiedener Ausgangsfragestellungen vor. WASMAYR et al. untersuchten 107 Lebensmittel mit der Kennzeichnung Aroma/Aromen auf ihren Alkoholgehalt, der bei 78 % der positiven Proben zwischen 1 bis 1295 mg/100 g schwankte. Zehn Minuten nach Aufnahme war in keinem Fall mehr Atemalkohol nachweisbar.

Eine Untersuchung von BÖTTCHER et al. befasste sich mit den Gehalten an Tetrahydrocannabinol (THC) hanfhaltiger Lebensmittel, für die das Bundesinstitut für Risikobewertung im Jahre 2000 Richtwerte herausgegeben hat. Bei 13 der 21 untersuchten Produkte wurde der Richtwert überschritten; allerdings lassen die meisten dieser positiv getesteten Le-

bensmittel einen unbedenklichen Verkehr zu. THC bzw. seine mögliche Speicherung als Palmitinsäureester in menschlichen Geweben war Gegenstand der Untersuchungen von KRAEMER et al; ein entsprechender Nachweis konnte durch die sorgfältig etablierte Methode jedoch nicht geführt werden. TANK et al. untersuchten die Cannabiswirkung bei Konsumenten mit regelmäßigem Konsum zu verschiedenen Zeiten nach Rauchen einer standardisierten Dosis.

Mit den Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) befassten sich erwartungsgemäß aufgrund steigender Fallzahlen mehrere Vorträge. BECK et al. thematisierten die Kategorisierung einer NPS-Intoxikation als Einführungsmerkmal für eine krankhafte seelische Störung und/oder eine andere seelische Abartigkeit gemäß §§ 20, 21 StGB und Lösungsmöglichkeiten bei der Anwendung des „psychopathologischen Referenzsystems“ nach SAB 1991 für eine Beurteilung der Steuerungsfähigkeit – ein für die gutachterliche Tätigkeit neues, bisher wenig bearbeitetes Problemfeld. KRAEMER et al. stellten vier Monointoxikationen mit 5F-ABD, einem synthetischen Cannabinoid vom Indazol-Typ vor. Da diese Substanzen pharmakologisch nicht näher charakterisiert sind und darüber hinaus häufig ein Mischkonsum vorliegt, sind Angaben zu Konzentrationen und Symptomen bei Monointoxikationen von hoher Bedeutung. SCHÄFER et al. untersuchten die Verteilung zweier synthetischer Cannabinoide und von THC im Schweinemodell nach pulmonaler Verabreichung; hierbei stellten sich Proben von Lungen, Nieren und Leber bei Fehlen anderer Untersuchungsmaterialien wie z. B. Blut als geeignete alternative Matrices heraus. Die Verteilung in das subkutane Fettgewebe erfolgte sehr rasch; wesentliche Umverteilungsphänomene ergaben sich über einen Beobachtungszeitraum von 72 Stunden nicht.

NEUKAMM et al. stellten einen Todesfall nach Rauchen von Fentanyl und mehreren synthetischen Cannabinoiden nach „Eimerrauchen“ vor; da hierdurch rasch sehr hohe Konzentrationen an verdampften Substanzen aufgenommen werden können, birgt diese Konsumart ein hohes Risiko. Weitere postmortale Untersuchungen befassten sich mit synthetischen Stimulanzien; hierbei wurden Proben von Urin und Nieren von 232 Verstorbenen mit Hilfe einer automatisierten Festphasenextraktionsmethode und Kopplung mit Flüssigkeitschromatographie/Tandemmassenspektrometrie untersucht. LEHMANN et al. konnten mit dieser Technologie in 7 % aller Fälle NPS nachweisen; klassische Stimulanzien wie z. B. Amphetamin oder 3,4-Methylenedioxyamphetamin konnten in 11 % aller Fälle detektiert werden. Wie hoch die Fallzahl in anderen Kollektiven tatsächlich ist, bleibt zukünftigen Untersuchungen vorbehalten.

Gut ausgearbeitete, postmortale Kasuistiken können wertvolle Informationen für die Interpretation eigener Fälle liefern. Unter diesem Aspekt ist auch der Hinweis von KÜTING et al. zu sehen, GHB-Konzentrationen in GHB-assoziierten Todesfälle unter Einbeziehung der näheren Fallumstände vor Todeseintritt zu bewerten. Während die Konzentration an GHB im Leichenblut auch nach Entnahme weiter ansteigt, ist Cyanid eine labile Substanz. Die Ergebnisse bisher vorliegender Studien sind teilweise divergent. Die Ursachen der Instabilität von Cyanid in postmortalem Blut wurden von MIYASI et al. eingehend untersucht; während das postmortale Intervall, der pH-Wert des Blutes und der Methämoglobinspiegel keinen Einfluss ausübten, waren eine Lagerungstemperatur über -50°C und Bakterien, deren Cyanid metabolisierende Eigenschaften bisher unbekannt waren, ursächlich für den Konzentrationsrückgang. Tödlich verlaufene Vergiftungen mit Pflanzengiften treten im forensischen Untersuchungsgut sehr selten auf. In diesem Kontext stellten THOMA et al. einen

ungewöhnlichen Suizid mit *Convallaria majalis* vor. Ein weiterer Suizid durch Aufnahme von Paraquat wurde von JUNGES et al. präsentiert; dieser Fall ist insofern überraschend, da die Zulassung für dieses Herbizid seit 2007 in Deutschland ruht und entsprechende Zubereitungen nicht mehr verkauft werden dürfen. Trotz intensivmedizinischer Maßnahmen verstarb die Suizidentin nach 17 Tagen, und es war daher möglich, den klinischen Verlauf und die Paraquatkonzentrationen über diesen Zeitraum zu beobachten.

Die Untersuchung alternativer Matrices ist ein anhaltend interessantes und sich stetig fortentwickelndes Forschungsgebiet. KLIMA et al. präsentierten Analysen an postmortal gewonnenem Zahnmaterial zur potentiellen Differenzierung einer länger zurückliegenden von einer akuten Methadonaufnahme. Sie konnten zeigen, dass Kronendentin Methadon speichert und somit auch den Nachweis einer länger zurückliegenden Aufnahme ermöglicht. Hohe Methadondosen scheinen auch im Zusammenhang mit höheren Konzentrationen im Dentin zu stehen, während die Abgrenzung einer akuten von einer zurückliegenden Aufnahme weiterer Untersuchungen bedarf. Bei der konventionellen Haaranalyse – der Untersuchung eines Haarstrangs – ist die zeitliche Auflösung aufgrund praktikabler Segmentlängen von mindestens 0,5 cm und des zyklischen Haarwachstums begrenzt. WIEFELD et al. stellten sich die Frage, ob eine Untersuchung einzelner Haare bei einer Segmentierung von 0,2 cm zu einer besseren zeitlichen Zuordnung nach Einzeldosen verschiedener Medikamente (Codein, Dimenhydrinat, Fentanyl, Hydromorphon, Oxycodon, Piritramid, Zolpidem) führt. Es ergab sich für alle Substanzen ein charakteristisches Peak-förmiges Konzentrationsprofil, dessen Maximum dem Einnahmezeitpunkt zugeordnet werden konnte. Bei zweimaliger Verabreichung zu unterschiedlichen Zeitpunkten war darüber hinaus eine Abschätzung der individuellen Haarwachstumsgeschwindigkeit möglich; in diesen Fällen war die dem ersten Zeitpunkt zuzuordnende Substanzbande im Haar breiter. BABAL & BOHNERT untersuchten die Möglichkeit, ob sich aus Zigarettenfiltern, die bereits zur Zubereitung einer Heroinlösung verwendet worden waren, erneut Heroin extrahieren lässt, zumindest entsprechend der Menge einer Konsumeinheit von 10 mg Heroinhydrochlorid. Diese Frage hatte sich im Rahmen eines Verfahrens zum Bewährungswiderruf ergeben. Tatsächlich gelang es mithilfe von Leitungswasser und eines Campingbrenners, Heroin durch Aufkochen der Filter in ausreichender Menge zurückzugewinnen.

MAAS et al. beschäftigten sich mit der erhöhten Aussagekraft der Ergebnisse nach einer chiralen Trennung von Amphetamin und Methamphetamin im Plasma. Hierbei ging es vor allem um die Beurteilung, ob neben Methamphetamin, das meistens als S-Enantiomer vorliegt und teilweise zu S-Amphetamin metabolisiert wird, zusätzlich Amphetamin konsumiert worden war. Illegale Amphetaminproben liegen in der Regel als Racemat vor; bei therapeutischem Gebrauch wird überwiegend Dexamphetamin und nur äußerst selten das Racemat verordnet. Insofern kann ein therapeutischer von einem illegalen Gebrauch an Amphetamin abgegrenzt und ein Beigebrauch an Amphetamin zusätzlich zu Methamphetamin eindeutig erkannt werden.

GLEICH et al. beschäftigten sich mit der Polypharmazie im Alter, speziell mit der Anwendung von Medikamenten in Altenheimen. Es konnten Daten erhoben werden, die zeigen, dass hochbetagte Personen verschiedene zentral nervös wirksame Substanzen mit einem hohen Risiko unerwünschter Wirkungen und Wechselwirkungen erhalten. Die Kombinationen entsprachen in mehreren Fällen nicht den Leitlinien der Fachgesellschaften; die

Verordnungsrate an PRISCUS-Medikamenten war in den Heimen doppelt so hoch wie bei gleichaltrigen Personen in Privathaushalten.

Die Mehrzahl der Präsentationen wurde lebhaft diskutiert. Den Abschluss der Tagung bildete ein gemeinsamer Abschiedsimbiss im Zelt vor dem Tagungsgebäude, der nochmals Gelegenheit zum Austausch bot.

Anschrift der Verfasserin

Prof. Dr. G. Skopp
Forensisch Toxikologisches Centrum
Bayerstr. 53
80335 München
E-Mail: g.skopp@ftc-muenchen.de

Österreich: Schifffahrtsrechtsnovelle 2018

Der österreichische Bundesrat hat am 8. November 2018 einhellig die Schifffahrtsrechtsnovelle 2018 beschlossen*). Eingbracht wurde der Entwurf vom Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT), um u. a. die Verkehrssicherheit durch Kontrolle der Atemluft von Schiffsführern auf Alkohol ohne vorausgehenden Anfangsverdacht im Rahmen routinemäßiger Verkehrskontrollen zu erhöhen.

Nach Abschluss des parlamentarischen Verfahrens wurde die Novelle am 30. November 2018 im österreichischen Bundesgesetzblatt veröffentlicht.

Auszug aus dem Gesetz):**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Schifffahrtsgesetzes

Das Schifffahrtsgesetz, BGBl. I Nr. 62/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2018, wird wie folgt geändert:

5. § 6 lautet:

„§ 6. (1) Die Mitglieder der diensthabenden Besatzung und sonstige Personen an Bord, die vorübergehend an der Führung eines Fahrzeugs, Schwimmkörpers oder Verbandes beteiligt sind, gelten insbesondere dann nicht als geistig und körperlich geeignet (§ 5 Abs. 2), wenn sie sich in einem durch Alkohol oder sonstige psychotrope Substanzen oder durch außergewöhnliche Erregung oder Ermüdung beeinträchtigten Zustand befinden. Bei einem Alkoholgehalt des Blutes von 0,5 g/l (0,5 Promille) oder darüber oder bei einem Alkoholgehalt der Atemluft von 0,25 mg/l oder darüber gilt der Zustand einer Person jedenfalls als von Alkohol beeinträchtigt; abweichend davon gilt der Zustand des Führers eines Fahrzeuges, Schwimmkörpers oder Verbandes der gewerbsmäßigen Schifffahrt bei einem Alkoholgehalt des Blutes von 0,1 g/l (0,1 Promille) oder darüber oder bei einem Alkoholgehalt der Atemluft von 0,05 mg/l oder darüber als von Alkohol beeinträchtigt.

(2) Organe gemäß § 38 Abs. 2 sind berechtigt, im Rahmen des Vollzugs von Aufgaben gemäß § 38 Abs. 1 Z 1 in Form von routine- und schwerpunktmäßigen Verkehrskontrollen und im Zuge der Erhebungen nach Havarien den Alkoholgehalt der Atemluft mit einem Alkohol-Vortestgerät zu messen.

(3) Besonders geschulte, von der Behörde hiezu ermächtigte Organe gemäß § 38 Abs. 2 sind berechtigt, Personen, bei denen die Messung gemäß Abs. 2 den Verdacht eines durch Alkohol beeinträchtigten Zustands ergeben hat, sowie Personen, die verdächtig sind, in einem durch Alkohol oder sonstige psychotrope Substanzen oder durch außergewöhnliche Erregung oder Ermüdung beeinträchtigten Zustand eine Havarie verursacht zu haben,

1. auf Alkoholgehalt der Atemluft zu untersuchen oder
2. einem im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden oder bei einer Landespolizeidirektion tätigen Arzt oder – sofern dieser eine Physikatsprüfung gemäß der Verordnung des Ministers des Innern vom 21. März 1873 betreffend die Prüfung der Ärzte und

*) Bundesgesetz, mit dem das Schifffahrtsgesetz und das Seeschifffahrtsgesetz geändert werden (Schifffahrtsrechtsnovelle 2018); 65/ME (Vorparlamentarisches Verfahren), 273 d. B. (Parlamentarisches Verfahren).

**) Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich Teil I, Jahrgang 2018, ausgegeben am 30. November 2018, Nr.82.

Tierärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienst bei den politischen Behörden, RGBl. Nr. 37/1873 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 294/1986, abgelegt hat – zum diensthabenden Arzt einer öffentlichen Krankenanstalt zur Durchführung einer Untersuchung hinsichtlich einer Beeinträchtigung der geistigen oder körperlichen Eignung vorzuführen, wenn

- a) eine Untersuchung gemäß Z 1 aus in der Person der bzw. des zu Untersuchenden gelegenen Gründen nicht möglich war oder
- b) eine Untersuchung gemäß Z 1 keinen den gesetzlichen Grenzwert gemäß Abs. 1 übersteigenden Wert ergeben hat oder
- c) eine Beeinträchtigung, wenn auch nicht wegen Alkoholisierung, gegeben ist.

(4) Die Untersuchung der Atemluft auf Alkoholgehalt (Abs. 3 Z 1) ist mit einem Gerät vorzunehmen, das den Alkoholgehalt der Atemluft misst und entsprechend anzeigt (gemäß Maß- und Eichgesetz, BGBl. Nr. 152/1950 in der geltenden Fassung, eichfähiger und geeichter Alkomat).

(5) Wer gemäß Abs. 2 oder Abs. 3 Z 1 zu einer Untersuchung der Atemluft aufgefordert wird oder gemäß Abs. 3 Z 2 einem der genannten Ärzte zur Untersuchung hinsichtlich einer Beeinträchtigung der geistigen oder körperlichen Eignung vorgeführt worden ist, hat sich dieser Untersuchung zu unterziehen.

(6) Organe gemäß § 38 Abs. 2 sind berechtigt, Personen, die sich offenbar in einem durch Alkohol oder sonstige psychotrope Substanzen oder durch außergewöhnliche Erregung oder Ermüdung beeinträchtigten Zustand befinden, an der Führung oder Inbetriebnahme eines Fahrzeugs, Schwimmkörpers oder Verbandes zu hindern.

(7) Die in Abs. 3 Z 2 genannten Ärzte sind verpflichtet, auf Ersuchen der Organe gemäß § 38 Abs. 2 Untersuchungen gemäß Abs. 3 Z 2 durchzuführen und ein ärztliches Gutachten über eine allfällige Beeinträchtigung der geistigen oder körperlichen Eignung zu erstatten. Mit Zustimmung der zu untersuchenden Person kann diese Untersuchung auch eine Blutabnahme zur Bestimmung des Blutalkoholgehaltes umfassen; auf Verlangen der zu untersuchenden Person ist sie jedenfalls durchzuführen. Die Kosten einer Untersuchung gemäß Abs. 3 Z 2 sind von der untersuchten Person zu tragen, wenn dabei eine Beeinträchtigung der geistigen oder körperlichen Eignung festgestellt wurde.

(8) Die Art der Schulung der Organe gemäß § 38 Abs. 2 sowie die für eine Untersuchung der Atemluft geeigneten Geräte sind unter Bedachtnahme auf den Zweck der Untersuchung gemäß Abs. 3 sowie den jeweiligen Stand der Technik durch Verordnung zu bestimmen.“

In den Erläuterungen zur Regierungsvorlage heißt es dazu:

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Schifffahrtsgesetzes)

Zu Z 5 (§ 6):

Im Hinblick auf die zu gewährleistende Sicherheit der Schifffahrt und von Personen ist nicht zu erkennen, dass die Anforderungen an eine durch Alkohol oder sonstige psychotrope Substanzen oder durch außergewöhnliche Erregung oder Ermüdung ausreichend unbeeinträchtigte geistige und körperliche Eignung nur an Schiffsführerinnen und Schiffsführer, nicht aber auch an auf deren Anweisung im Zusammenhang mit der Schiffführung handelnde sonstige mit der nautischen Sicherheit befasste Personen zu stellen sind, z. B.

bei der Steuerung sowie bei An- und Ablegemanövern eines Fahrzeuges, Schwimmkörpers oder Verbandes, bei der Bedienung und Wartung der Antriebsmaschinen, bei Tätigkeiten als Wahrschauposten usw. Die Rechtsvermutung ist daher auf die Mitglieder verpflichtend vorgeschriebener nautischer Besatzung zu erstrecken, die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Schiffsführung ausüben.

Die Einführung der Möglichkeit zur Verwendung von sogenannten Alkohol-Vortestgeräten bei routinemäßigen Verkehrskontrollen dient wie im Straßenverkehr der Erhöhung der Verkehrssicherheit durch Kontrolle der Atemluft auf Alkohol ohne vorausgehenden Anfangsverdacht.

Anmerkung der Schriftleitung: Der in Bezug genommene § 38 I Nr. 1, II des österreichischen Schifffahrtsgesetzes (öst SFG) lautet wie folgt:

§ 38 öst SFG

(1) Schifffahrtspolizeiliche Aufgaben sind:

1. die Überwachung der die Schifffahrt betreffenden Verwaltungsvorschriften einschließlich jener Verpflichtungen, die sich aus bilateralen und multilateralen Übereinkommen ergeben, insbesondere durch Vorbeugungsmaßnahmen gegen Verwaltungsübertretungen sowie durch Maßnahmen, die für die Einleitung und Durchführung von Verwaltungsstrafverfahren erforderlich sind; ...

(2) Die Aufgaben gemäß Abs. 1 obliegen

1. auf Wasserstraßen, ausgenommen in die Landesvollziehung fallende, den Organen der Schifffahrtssaufsicht;

2. auf allen übrigen Gewässern den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes. ...

Fahrerlaubnisbezogene Entscheidungen 2017

– Deutschland, Schweiz –

Deutschland

Im Jahr 2017 gab es folgende Maßnahmenstufen im Fahreignungs-Bewertungssystem:

Maßnahmenstufen im Fahreignungs-Bewertungssystem – Im Fahreignungsregister eingetragene Ermahnungen, Verwarnungen und Entziehungen			
Halbjahr	Ermahnung	Verwarnung	Entziehung
1/2017	95.315	17.973	1.975
2/2017	100.473	18.656	2.000
Jahr 2017 zusammen	195.788	36.629	3.975
Veränderung 2017 gegenüber 2016 in %	+ 21,3	+ 17,2	- 4,6

(Auszug aus der Statistik des Kraftfahrtbundesamtes, KBA)

Bei den Abgeurteilten*) und Verurteilten**) 2017 mit Fahrverbot gemäß § 44 StGB und Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 69 I StGB stellt sich die Situation wie folgt dar:

Art der Straftat	Fahrverbot			
	für Verurteilte insgesamt	einen Monat	mehr als einen bis einschließlich zwei Monate	mehr als zwei bis einschließlich drei Monate
Straftaten insgesamt	26.072	10.935	5.286	9.851
Straftaten ohne Straftaten im Straßenverkehr	4.491	2.334	819	1.338
Straftaten im Straßenverkehr	21.581	8.601	4.467	8.513
davon in Trunkenheit	2.444	216	235	1.993
davon ohne Trunkenheit	19.137	8.385	4.232	6.520
Ausgewählte Straßenverkehrsdelikte				
Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	10.759	4.654	2.675	3.430
Fahrlässige Tötung im Straßenverkehr	152	42	33	77
Fahrlässige Körperverletzung im Straßenverkehr	2.465	1.535	432	498
Gefährdung des Straßenverkehrs mit Unfall	607	117	126	364
Gefährdung des Straßenverkehrs ohne Unfall	254	69	49	136
Trunkenheit im Verkehr	1.986	163	169	1.654
Vollrausch im Verkehr mit Verkehrsunfall	4	1	–	3
Führen von Kfz ohne Erlaubnis oder trotz Verbot	4.706	1.692	854	2.160

*) Abgeurteilte sind Angeklagte, gegen die Strafbefehle erlassen wurden bzw. Strafverfahren nach Eröffnung des Hauptverfahrens durch Urteil oder Einstellungsbeschluss rechtskräftig abgeschlossen worden sind. Ihre Zahl setzt sich zusammen aus den Verurteilten und aus Personen, gegen die andere Entscheidungen (u. a. Einstellung, Freispruch) getroffen wurden. Bei der Aburteilung von Angeklagten, die in Tateinheit (§ 52 StGB) oder Tatmehrheit (§ 53 StGB) mehrere Strafvorschriften verletzt haben, ist nur der Straftatbestand statistisch

Art der Straftat	Entziehung (Sperre)		
	von Abgeurteilten insgesamt	bis einschließlich 6 Monate	mehr als 6 Monate
Straftaten insgesamt	90.742	18.888	71.854
Straftaten ohne Straftaten im Straßenverkehr	7.740	1.661	6.079
Straftaten im Straßenverkehr	83.002	17.227	65.775
davon in Trunkenheit	60.945	10.609	50.336
avon ohne Trunkenheit	22.057	6.618	15.439
Ausgewählte Straßenverkehrsdelikte			
Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	11.867	3.730	8.137
Fahrlässige Tötung im Straßenverkehr	136	24	112
Fahrlässige Körperverletzung im Straßenverkehr	3.316	702	2.614
Gefährdung des Straßenverkehrs mit Unfall	8.444	1.642	6.802
Gefährdung des Straßenverkehrs ohne Unfall	2.426	543	1.883
Trunkenheit im Verkehr	44.260	7.872	36.388
Vollrausch im Verkehr mit Verkehrsunfall	204	24	180
Führen von Kfz ohne Erlaubnis oder trotz Verbot	11.795	2.519	9.276

(Auszug aus der Fachserie 10 Reihe 3 „Rechtspflege – Strafverfolgung 2017“ des Statistischen Bundesamtes, Destatis, vom 28. November 2018)

Schweiz

Im Vergleich zum Vorjahr ist im Jahr 2017 die Anzahl der Ausweisentzüge in etwa stabil geblieben. Sie hat sich auf 84.727 reduziert (minus 534 Fälle). Bei 1.312 der im Jahr 2017 entzogenen Ausweise handelt es sich um Annullierungen von Führerausweisen auf Probe. Im Jahr 2016 waren es noch 1.432 Annullierungen, also rund 8 Prozent mehr.

In den meisten Fällen wurde der Ausweis wegen überhöhter Geschwindigkeit entzogen. Die Anzahl dieser Entzüge beträgt insgesamt 28.449. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht das einem Rückgang von 2,7 Prozent. Damit setzt sich bei den Ausweisentzügen aufgrund von Geschwindigkeitsdelikten der rückläufige Trend seit 2010 fort.

In 13.620 Fällen wurde der Ausweis aufgrund von Fahren unter Alkoholeinfluss entzogen. Im Vergleich zum Jahr 2016 ist das ein Rückgang von rund 10 Prozent. Die Zahl

erfasst, der nach dem Gesetz mit der schwersten Strafe bedroht ist. Insbesondere bei verhängten Gesamtstrafen für in Tatmehrheit begangene Straftaten kann das nachgewiesene Strafmaß höher liegen, als dies die Strafbestimmungen für die statistisch erfasste schwerste Straftat vorsehen. Werden mehrere Straftaten der gleichen Person in mehreren Verfahren abgeurteilt, so wird der Angeklagte für jedes Strafverfahren gesondert gezählt.

**) Verurteilte sind Angeklagte, gegen die nach allgemeinem Strafrecht Freiheitsstrafe, Strafarrrest oder Geldstrafe (auch durch einen rechtskräftigen Strafbefehl) verhängt worden ist, oder deren Straftat nach Jugendstrafrecht mit Jugendstrafe, Zuchtmitteln oder Erziehungsmaßregeln geahndet wurde. Verurteilt werden kann nur eine Person, die im Zeitpunkt der Tat strafmündig, d. h. 14 Jahre oder älter, war. Als früher Verurteilte gelten Personen, die in einem früheren Verfahren wegen eines Verbrechens oder eines Vergehens rechtskräftig zu Freiheitsstrafe, Strafarrrest, Geldstrafe oder Jugendstrafe verurteilt wurden (vorausgesetzt, dass die Eintragung über die Verurteilung noch nicht gemäß § 45 ff. des Bundeszentralregistergesetzes getilgt ist). Falls wegen einer früher verübten Straftat Maßnahmen nach dem JGG angeordnet wurden, so sind dies zwar keine Vorstrafen im rechtlichen Sinne; in der Statistik werden sie aber als frühere Verurteilungen gezählt.

der Entzüge aufgrund von Angetrunkenheit sinkt seit dem Jahr 2010 kontinuierlich. Das gegenteilige Bild zeigt sich bei den Ausweisentzügen aufgrund von Fahren unter Drogeneinfluss. Seit dem Jahr 2009 steigen diese Fälle stetig an und zählten 5.047 Fälle im Jahr 2017. Im Vergleich zu 2016 ist das ein Plus von 8 Prozent.

Bei jenen Fällen, in denen sich Personen aufgrund der Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen nicht zur Teilnahme am Straßenverkehr eignen, ist hingegen ein Rückgang der Ausweisentzüge zu verzeichnen. Der Rückgang beläuft sich auf 21 Prozent bei Ausweisentzügen aufgrund von Alkoholabhängigkeit (1.721 Entzüge im Jahr 2017) und auf 6 Prozent bei Drogensucht (3.226 Entzüge im Jahr 2017).

Unaufmerksamkeit und Ablenkung

Im Jahr 2017 wurde in 6.004 Fällen der Ausweis entzogen, weil sich die Fahrzeuglenkenden aufgrund von Krankheit und Gebrechen nicht zum Führen eines Fahrzeugs im Straßenverkehr eigneten. In 1.257 Fällen waren die betroffenen Personen in den Altersklassen 70 bis 74 Jahre; in 2.157 Fällen 75 Jahre oder älter. In diesen beiden Altersklassen zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr ein Anstieg um knapp 12 bzw. um knapp 16 Prozent. Bei den unter 70-jährigen Personen ist die Zahl der Ausweisentzüge hingegen um rund 4 Prozent auf 2.590 gesunken.

Entzüge von ausländischen Führerausweisen

Neben den 84.727 Entzügen von Schweizer Ausweisen im Jahr 2017 wurden 20.816 ausländische Führerausweise aberkannt. Gegenüber dem Vorjahr mit 20.482 Aberkennungen ist das ein leichter Anstieg von knapp 2 Prozent.

Gesamtübersicht der registrierten Maßnahmen – Analyse-Jahr 2017						
Total	Verwarnungen	Entzüge	Verweigerungen	Aberkennungen	Fahrverbote	Aufhebung
196.198	61.997	84.727	3.151	20.816	463	20.140

Maßnahmen nach Gründen				
Grund	Verwarnungen	Entzüge	Fahrverbote	Verkehrspsychologe
Angetrunkenheit	5.239	13.620	409	880
Alkoholabhängigkeit/-missbrauch	8	1.721	9	226
Vereitelung der Blutprobe	1	677	2	61
Fahrunfähigkeit (Drogeneinfluss)	8	5.047	37	663
Drogensucht	9	3.226	10	664
Vereitelung der Atemprobe	1	234	3	10
Vereitelung des Drogenschnelltests	0	25	0	0
Fahrunfähigkeit (Medikamenteneinfluss)	1	342	3	50

(Auszug aus einer Medienmitteilung vom 27. Februar 2018 und der Administrativ-Maßnahmen-Statistik-Gesamtübersicht 2017, ADMAS, des schweizerischen Bundesamtes für Straßen, ASTRA, vom 4. Januar 2018)

B.A.D.S.: Aktionswochen „Erfahren, wie Alkohol wirkt“

Wie wirkt Alkohol am Steuer? Junge Fahranfänger aus dem gesamten Bundesgebiet konnten sich diese Frage in den vergangenen Wochen selbst beantworten. Sie nahmen an der Aktion „Erfahren, wie Alkohol wirkt“ aktiv teil, indem sie in einem Fahrsimulator, mit einer Rauschbrille oder an sogenannten T-Walls realitätsnah nachempfinden konnten, welche Einschränkungen durch Alkohol am Steuer entstehen.

„Wir haben das Bewusstsein vieler junger Menschen für die Gefahren durch Alkohol am Steuer schärfen können“, sagte der Präsident des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.), Dr. PETER GERHARDT. „Es gehört zu unseren vordringlichsten Aufgaben in der Prävention, allen Verkehrsteilnehmern klar zu machen, dass Alkohol und Fahren in keinem Fall zusammen passen.“

Nach dem Start Ende November in der Hein-Möller-Schule in Berlin-Lichtenberg machte der B.A.D.S. mit seinen Instruktoren in allen Bundesländern diverse Angebote. Die Aktion fand vorrangig in beruflichen Schulen statt, unsere Fahrsimulatoren standen aber auch auf Weihnachtsmärkten, in technischen Museen und in Universitäten. Auch Rechtsreferendare einer Staatsanwaltschaft sammelten wichtige Erfahrungen, um bei späteren Beurteilungen von potentiellen alkoholisierten Autofahrern Wirkungen besser einschätzen zu können.

„Unsere Präventionsarbeit wurde darüber hinaus auch durch eine umfangreiche Berichterstattung in Zeitungen wie in TV-Berichten und im Hörfunk einer breiteren Öffentlichkeit bewusst. Nicht zuletzt hierdurch stiegen auch die Anfragen nach dem Einsatz unserer Fahrsimulatoren für die Zukunft deutlich an“, so Dr. GERHARDT weiter. Er dankte zugleich dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR), der finanzielle Mittel für den auch weiterhin abrufbaren Flyer zur Aktion bereitgestellt hatte. Darin sind unter anderem die gesetzlichen Bestimmungen über Alkohol und Straßenverkehr beschrieben. Nicht zuletzt ging sein Dank an das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur, das die Aktionswochen in Berlin mit eröffnet hatte.

„Auch wenn die Zahlen der Alkoholunfälle seit sechs Jahrzehnten durch umfangreiche Aufklärungstätigkeit rückläufig sind, steigen die Drogenunfälle im Straßenverkehr. „Jeder Tote und Verletzte einer Trunkenheits- und Drogenfahrt ist ein vermeidbares Opfer, wir können und werden in unserer Präventionsarbeit daher nicht nachlassen“, so Dr. GERHARDT.

(Aus einer Pressemitteilung des B.A.D.S. vom 14. Dezember 2018)

Rechtsprechung

Die mit einem *) bezeichneten Leitsätze sind von der Schriftleitung formuliert worden.

01. Auch bei Nichterreichen des sog. Nachweisgrenzwertes bleibt eine Ahndung wegen einer tatbestandsmäßigen Drogenfahrt nach § 24a II StVG möglich, sofern neben der den analytischen Nachweisgrenzwert nicht erreichenden konkreten Konzentration des berauschenden Mittels im Blut des Betroffenen weitere Umstände, insbesondere drogenbedingte Verhaltensauffälligkeiten oder rauschmitteltypische Ausfallerscheinungen festgestellt werden, die es als möglich erscheinen lassen, dass der Betroffene am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit durch die Wirkung des berauschenden Mittels eingeschränkt war (u.a. Anschl. an OLG Bamberg, Beschl. v. 27.02.2007 – 3 Ss OWi 688/05 = DAR 2007, 272 = ZfSch 2007, 287 = VRS 112 <2007>, 262 = BA 44, 255 = OLGSt StVG § 24a Nr 10 = VM 2007 Nr 73 = VRR 2007, 270; OLG München, Beschl. v. 13.03.2006 – 4 St RR 199/05 = NJW 2006, 1606 = DAR 2006, 287 = ZfSch 2006, 290 = NZV 2006, 277 = VRS 110 <2006>, 296 = Blutalkohol 43 <2006>, 239 = StV 2006, 531 und OLG Celle, Beschl. v. 30.03.2009 – 322 SsBs 57/09 = Blutalkohol 46 <2009>, 222 = NZV 2009, 300 = VRS 117 <2009>, 369 = SVR 2009, 316 = NStZ 2009, 711).

Oberlandesgericht Bamberg,
Beschluss vom 11. Dezember 2018
– 3 Ss OWi 1526/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den verkehrsrechtlich bislang unbelasteten Betroffenen wegen Nichterreichens des analytischen Nachweisgrenzwertes für THC in Höhe von 1 ng/ml von dem mit Bußgeldbescheid vom 22.12.2017 gegen ihn erhobenen und dort entsprechend §§ 24a, 25 I 2 StVG i. V.m. § 4 III BKatV i. V.m. lfd.Nr. 242 BKat neben einer Geldbuße von 500 EUR mit einem einmonatigen gesetzlichen Regelfahrverbot nach Maßgabe des § 25 IIa 1 StVG geahndeten Tatvorwurf der fahrlässigen Drogenfahrt gemäß § 24a II und III StVG (Tatzeit: 29.11.2017, 19:45 Uhr; festgestellte THC-Konzentration: 0,7 ng/ml) aus Rechtsgründen freigesprochen. Nach den Feststellungen des Amtsgerichtes räumte der Betroffene die vorherige Fahrt mit einem Pkw gegenüber dem Polizeibeamten und Zeugen A. ein, welcher den Betroffenen „wegen anderweitiger möglicher Verstöße gegen das BtMG“ am Tattag zu Hause aufgesucht, die Fahrt selbst aber nicht beobachtet hatte. Dem Zeugen fielen beim Betroffenen „Gleichgewichtsstörungen“ auf. Darüber hinaus mussten dem Betroffenen gegen-

über „Anordnungen mehrfach wiederholt“ werden und die Augen des Betroffenen waren „nach Auffassung des Zeugen [...] gerötet und glasig, der Körper zitterig und die Stimmung gleichgültig“; der Betroffene litt außerdem „unter einem Gesichtsjucken“. Schließlich wurden beim Betroffenen „BtM-Utensilien und Betäubungsmittel aufgefunden“. An der die festgestellte THC-Konzentration offenbarende Blutuntersuchung wirkte der Betroffene freiwillig mit. Gegen den Freispruch wendet sich die Staatsanwaltschaft mit ihrer mit der Sachrüge begründeten Rechtsbeschwerde. Ihr Rechtsmittel führte zur Urteilsaufhebung und Zurückverweisung der Sache.

Aus den Gründen:

I. Die gemäß § 79 I 1 Nr. 3 OWiG statthafte Rechtsbeschwerde ist begründet und zwingt den Senat zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Amtsgericht, weil nach den bisherigen tatrichterlichen Feststellungen ein Freispruch des Betroffenen weder aus Rechtsgründen noch aus tatsächlichen Gründen in Betracht kommt.

1. Nach § 24a II StVG handelt ordnungswidrig, wer zumindest fahrlässig (vgl. § 24a III StVG) gegen das Verbot zum Führen eines Kfz im Straßenverkehr unter der Wirkung der in der Anlage zu § 24a StVG aufgeführten berauschenden Mittel verstößt (zu den bei Nichterreichen des sog. Nachweisgrenzwertes ggf. gesteigerten Anforderungen an den Fahrlässigkeitsnachweis vgl. BGH, Beschl. v. 14.02.2017 – 4 StR 422/15 = BGHSt 62, 42 = NJW 2017, 1403 = ZfS 2017, 292 = NZV 2017, 227 = BA 54 <2017>, 200 = DAR 2017, 331 = NStZ 2017, 480). Die Verwirklichung des objektiven Tatbestandes setzt deshalb grundsätzlich nur die Feststellung voraus, dass das berauschende Mittel zum Zeitpunkt des Führens eines Kfz im Straßenverkehr „gewirkt“ hat. Eine solche Wirkung liegt nach § 24a II 2 StVG vor, wenn festgestellt wird, dass zu diesem Zeitpunkt eine in der Anlage zu § 24a StVG genannte Substanz, darunter THC, im Blut des Betroffenen nachgewiesen ist, und diese Substanz nicht aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (§ 24a II 3 StVG).

2. Allerdings beruht die Regelung auf der Annahme, dass bei einem solchen Nachweis die Möglichkeit einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und damit die der Bußgeldbewehrung zu Grunde liegende Annahme einer abstrakten Verkehrsfähigung gegeben ist. Der Gesetzgeber ging insoweit davon aus, dass Wirkungs- und Nachweisdauer bei den einzelnen Mitteln übereinstimmen, weil die Feststellung der in der

Anlage zu § 24a StVG genannten Substanzen im Blut im Hinblick darauf, dass sie dort mitunter nur wenige Stunden nachgewiesen werden können, eine Aussage über den erforderlichen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Einnahme des berauschenden Mittels und der Blutentnahme gestattet (vgl. BT-Dr. 13/3764, S. 4 f.). Diese Annahme ist jedoch nicht stets und uneingeschränkt gerechtfertigt. So hat sich etwa die Nachweisdauer für das Vorhandensein von THC, dem psychoaktiven Hauptwirkstoff von Cannabis, auf Grund von Blutproben wesentlich erhöht. Spuren der Substanz lassen sich über mehrere Tage, unter Umständen sogar Wochen nachweisen. Die Annahme des Gesetzgebers von der Identität der Wirkungs- und Nachweiszeit trifft deshalb für Cannabis nicht mehr uneingeschränkt zu mit der Folge, dass ein positiver Drogenbefund bei der Blutuntersuchung auch noch dann festgestellt werden kann, wenn der Konsum des Rauschmittels tatsächlich schon so lange vor der Fahrt erfolgte, dass von der Möglichkeit einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nicht mehr ausgegangen werden kann. Der Vorstellung des Gesetzgebers, die in der Anlage zu § 24a StVG aufgeführten Wirkstoffe seien nur in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Genuss des berauschenden Mittels im Blut nachweisbar, ist damit jedenfalls für THC die Grundlage entzogen, weshalb nicht mehr ohne weiteres *allein* der Nachweis von THC im Blut einen Schuldanspruch nach § 24a II StVG (i. V. m. III StVG) rechtfertigen kann (BVerfG <2. Kammer des I. Senats>, stattgebender Kammerbeschl. v. 21.12.2004 – 1 BvR 2652/03 = BVerfGK 4, 323 = NJW 2005, 359 = VD 2005, 49 = DAR 2005, 70 = EuGRZ 2005, 71 = Blutalkohol 42 <2005>, 156 = NZV 2005, 270 = StV 2005, 383 = JR 2005, 332).

3. Die in Art. 2 I GG gewährleistete allgemeine Handlungsfreiheit, die im Rahmen ihres Schutzbereichs auch das Führen von Kfz im öffentlichen Straßenverkehr umfasst, gebietet vor diesem Hintergrund, den über § 24a II StVG grundsätzlich verfassungskonform eingegrenzten Eingriff in die Handlungsfreiheit von der – über den Gesetzeswortlaut hinausgehenden – Einschränkung abhängig zu machen, dass nicht jedweder Nachweis eines der in der Anlage zu § 24a II StVG genannten berauschenden Mittel im Blut für eine Verurteilung nach § 24a II StVG *allein* als ausreichend angesehen werden darf. § 24a II StVG ist vielmehr verfassungskonform dahin auszulegen, dass eine Konzentration des berauschenden Mittels im Blut festgestellt werden muss, die es entsprechend dem Charakter der Vorschrift als abstraktem Gefährdungsdelikt zumindest als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit eingeschränkt war. Denn nur in diesem Fall ist die in § 24a II 2 StVG aufgestellte gesetzliche Vermutung auch weiterhin gerechtfertigt (BVerfG a. a. O.; vgl. ferner für Amphetamin OLG München NJW 2006, 1606 = DAR 2006, 287 = ZfSch 2006, 290 = VRS 110, 296 = StV 2006, 531; jeweils für Cannabis <THC> OLG Bremen NZV 2006, 276 und OLG Schleswig, Beschl.

v. 18.09.2006 – 1 Ss OWi 119/06; für Amphetamin OLG Zweibrücken NJW 2005, 2168 = VRS 108, 441 = DAR 2005, 408 = StV 2005, 443 und für Cannabis <THC> bzw. Heroin <Morphin> auch OLG Köln NSStZ-RR 2005, 385 = VRS 109, 193 = DAR 2005, 646 = BA 43, 236 u. Beschl. v. 18.08.2005 – 81 Ss OWi 31/05 = DAR 2005, 699).

4. Demgegenüber verlangt eine Verurteilung nach § 24a II und III StVG (auch weiterhin) nicht, dass eine tatsächliche Wirkung des Rauschmittels im Sinne einer konkreten Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit bei dem Betroffenen im Einzelfall festgestellt und nachgewiesen wird. Vielmehr erfordert das objektive Tatbestandsmerkmal des § 24a II StVG „unter der Wirkung eines [...] berauschenden Mittels“ gerade keine tatsächliche Beeinträchtigung der Fahrsicherheit, mithin auch keine Feststellungen zu den *konkreten* Auswirkungen des Betäubungsmittelkonsums im Sinne einer konkreten Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Ebenso wenig lässt sich aus Art. 2 I GG noch aus sonstigem Verfassungsrecht die Notwendigkeit einer weiterreichenden einschränkenden Auslegung und Anwendung von § 24a II StVG des Inhalts herleiten, dass ausnahmslos erst ab Erreichen einer ganz bestimmten Wirkstoffkonzentration im Sinne eines analytischen, einen Qualitätsstandard beschreibenden Grenzwertes, ab dem die untersuchenden medizinisch-wissenschaftlichen Fachinstitute einen sicheren Nachweis der Substanz im Blut gewährleisten können, eine Ahndung nach § 24a II StVG in Betracht kommt. Die absolute Verbindlichkeit eines rein analytischen Grenzwertes oder eines anderen Mindest-Grenzwertes für die Anwendung des § 24a II StVG kann insbesondere nicht dem Beschluss der 2. Kammer des I. Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 21.12.2004 (a. a. O.) entnommen werden. Aus diesem ergibt sich vielmehr nur, dass nicht jedweder Nachweis eines berauschenden Mittels im Blut für eine Verurteilung ausreicht.

5. Dieses Normverständnis entspricht der Rechtsprechung des OLG Bamberg bereits seit dem Jahre 2007 (vgl. OLG Bamberg, Beschl. v. 27.02.2007 – 3 Ss OWi 688/05 = DAR 2007, 272 = ZfSch 2007, 287 = VRS 112 <2007>, 262 = BA 44, 255 = OLGSt StVG § 24a Nr 10 = VM 2007 Nr 73 = VRR 2007, 270 m. v. N.; a. A. und durch die spätere Rspr. als überholt anzusehen noch die vereinzelt gebliebene Entscheidung OLG Bamberg, Beschl. v. 08.08.2005 – 2 Ss OWi 551/05 = Blutalkohol 43 <2006>, 238 = BeckRS 2006, 502).

a) Danach ist regelmäßig dann ohne weiteres von einer tatbestandsmäßigen Drogenfahrt i. S. d. § 24a II StVG auszugehen, wenn mit der im Blut des Betroffenen festgestellten Wirkstoffkonzentration der für die jeweilige Substanz in der Rspr. allgemein anerkannte analytische Nachweisgrenzwert (für THC von 1 ng/ml) erreicht wird.

b) Andererseits bleibt auch bei *Nichterreichen des Nachweisgrenzwertes* eine Ahndung nach § 24a II, III StVG grundsätzlich *möglich, sofern* neben der konkreten, den Nachweisgrenzwert nicht erreichenden

Konzentration des berauschenden Mittels im Blut des Betroffenen *weitere Umstände, namentlich drogenbedingte Verhaltensauffälligkeiten oder rauschmitteltypische Ausfallerscheinungen* festgestellt werden, die es als möglich erscheinen lassen, d.h. die den Schluss zulassen, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit durch die Wirkung des berauschenden Mittels eingeschränkt war, was gegebenenfalls mit sachverständiger Hilfe durch das Tatgericht festzustellen ist (vgl. neben OLG Bamberg a. a. O. in diesem Sinne <für Amphetamin> schon OLG München, Beschl. v. 13.03.2006 – 4 St RR 199/05 = NJW 2006, 1606 = DAR 2006, 287 = ZfSch 2006, 290 = NZV 2006, 277 = VRS 110 <2006>, 296 = Blutalkohol 43 <2006>, 239 = StV 2006, 531; ferner OLG Celle, Beschl. v. 30.03.2009 – 322 SsBs 57/09 = Blutalkohol 46 <2009>, 222 = NZV 2009, 300 = VRS 117 <2009>, 369 = SVR 2009, 316 = NStZ 2009, 711; vgl. auch König, in: Hentschel/König/Dauer, StVR, 44. Aufl. <2017>, § 24a StVG Rn. 21b mit der treffenden Anm., dass die Lage insoweit „*stark der Situation bei der ‚relativen Fahrunsicherheit‘ im Rahmen der §§ 315c, 316 StGB*“ ähnele; *Hühnermann*, in: Burmann/Heß/Hühnermann/Janke/Janker, StVR, 25. Aufl. <2018>, § 24a StVG Rn. 5a; Burhoff <Hrsg./Burhoff, Handbuch für das straßenverkehrsrechtliche OWi-Verfahren, 5. Aufl. <2018>, Rn. 798 ff., insbesondere Rn. 801 ff.; BeckOK-OWiG/Euler <Edit. 20, Stand: 01.10.2018> § 24a StVG Rn. 7; Fromm, Verteidigung in Straßenverkehrs-OWi-Verfahren, 2. Aufl. <2014>, Kap. 3 M.I. und MüKo-StVR/Funke <2016> § 24a StVG Rn. 50f., mit der – nicht überzeugenden – Einschränkung <a.a.O. Rn. 51>, dass dann die Feststellung der bloßen Möglichkeit einer Fahrsicherheitsbeeinträchtigung nicht ausreichend sei, die Verurteilung vielmehr voraussetze, dass die Beeinträchtigung aufgrund drogenbedingter Ausfallerscheinungen sicher feststehe; a.A. aus der Rspr. – soweit ersichtlich – nur noch <mit nichttragenden Gründen> OLG Jena, Beschl. v. 23.02.2012 – 1 Ss Bs 92/11 = StraFo 2012, 336 = VRS 123 <2012>, 231 = Blutalkohol 49 <2012>, 268 = NStZ 2013, 114 = NZV 2014, 138: „*Entscheidung nach dem Prinzip des ‚Entwederoder‘ in Bezug auf das Erreichen der analytischen Grenzwerte*“; dem zustimmend wohl auch noch Freyermann/Wellner/Niehaus jurisPK-Straßenverkehrsrecht <Stand: 17.10.2017> § 24a StVG, Rn. 26f.).

II. Nach alledem durfte der Freispruch des Betroffenen weder aus rechtlichen noch aus tatsächlichen Gründen allein auf das Nichterreichen der den analytischen Grenzwert für THC von 1 ng/ml Blut liegende THC-Konzentration gestützt werden. Vielmehr wird das Amtsgericht nunmehr Feststellungen und Wertungen zu der Frage zu treffen haben, ob es neben der THC-Konzentration etwaige weitere Umstände, insbesondere bestimmte drogenbedingte Verhaltensauffälligkeiten, rauschmitteltypische Ausfallerscheinungen oder sonstige Besonderheiten zumindest als möglich erscheinen lassen, dass der Betroffene am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit

durch die Wirkung des berauschenden Mittels eingeschränkt war. [...]

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Dr. Georg Gieg, Bamberg)

02. Die Annahme einer vorsätzlichen Tatbegehung nach § 24a I StVG setzt eine umfassende Gesamtwürdigung aller indiziell relevanten Umstände des Einzelfalles voraus. Zwar kann insoweit auch ein bestimmtes Nachtatverhalten von Bedeutung sein, jedoch darf allein aus einem selbst mit deutlich überhöhter Geschwindigkeit unternommenen Versuch, sich einer drohenden Polizeikontrolle zu entziehen, noch nicht auf ein (bedingt) vorsätzliches Handeln des Betroffenen geschlossen werden.

Oberlandesgericht Bamberg.
Beschluss vom 23. Oktober 2018 – 2 Ss OWi 1379/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht verurteilte den bisher unbelasteten Betroffenen wegen vorsätzlichen Führens eines Kfz im Straßenverkehr mit einer Alkoholmenge im Körper, die zu einer Atemalkoholkonzentration (AAK) von mehr als 0,25 mg/l geführt hat, zu einer Geldbuße von 1.000 EUR und ordnete gegen ihn ein einmonatiges Fahrverbot an. Der in der Hauptverhandlung abwesende, jedoch von seinem Verteidiger vertretene Betroffene hatte die Fahreigenschaft eingeräumt, darüber hinaus keine Angaben zur Sache gemacht. Nach den Urteilsfeststellungen befuhr der Betroffene am 02.04.2017 um 00.15 Uhr einen Pkw auf der Hauptstraße in H., obwohl er vor Fahrtantritt, wie er wusste, Alkohol konsumiert hatte. Eine mit dem Gerät „*Dräger Alcotest 7110 Evidential*“ erfolgte Messung ergab eine Tatzeit-AAK von 0,51 mg/l im Mittelwert. Das Amtsgericht ist davon ausgegangen, dass der Betroffene mit einer AAK in dieser Höhe gerechnet und sie billigernd in Kauf genommen habe. Wie der als Zeuge vernommene polizeiliche Messbeamte bekundet habe, sollte der Betroffene im Rahmen einer allgemeinen Verkehrskontrolle angehalten werden. Der Betroffene sei mit dem Pkw aus dem Parkplatz eines Fitnessstudios auf die T.-Straße heraus und zunächst dem Streifenwagen entgegen gefahren, woraufhin der Zeuge den Streifenwagen gewendet und das Anhaltesignal „*Stopp Polizei*“ aktiviert habe. Hierauf habe der Betroffene sofort beschleunigt, weshalb der Zeuge das Blaulicht eingeschaltet habe und dem Betroffenen weiter gefolgt sei. Als dieser weiterhin keine Anhalten gemacht habe, anzuhalten, sei das Martinshorn zugeschaltet worden. Gleichwohl sei der Betroffene über die K.-straße aus dem Ortsgebiet heraus- und dann nach links in die C.-Straße abgelenkt und wieder nach H. hineingefahren. Dort habe der Betroffene auf Höhe des Anwesens H.straße 88 abrupt abgebremst, wo sich der Zeuge mit dem Streifenwagen derart neben ihm habe stellen können, dass dem Betroffenen eine Weiterfahrt

nicht mehr möglich gewesen sei. Der Betroffene sei mit einer Höchstgeschwindigkeit von ca. 90 km/h innerorts gefahren. Bei der Kontrolle habe der Zeuge bemerkt, dass die Aussprache des Betroffenen verwaschen gewesen sei. Vor dem Hintergrund des von dem Zeugen geschilderten Verhaltens des Betroffenen bestanden nach Auffassung des Amtsgerichtes keine Zweifel daran, dass dem Betroffenen als Berufskraftfahrer bewusst war, dass er eine für das Vorliegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG relevante AAK aufwies und deshalb im Falle einer Kontrolle mit Konsequenzen einschließlich eines Fahrverbots würde rechnen müssen, weshalb er sich durch eine riskante Flucht mit deutlich überhöhter Geschwindigkeit über eine Strecke von 2 km der Kontrolle entzogen habe. Mit der gegen die Verurteilung gerichteten Rechtsbeschwerde rügt der Betroffene die Verletzung formellen und materiellen Rechts.

Die Rechtsbeschwerde führte zur Abänderung der Schuldform von Vorsatz in Fahrlässigkeit und zur einer Herabsetzung der verwirkten Geldbuße auf 500 EUR durch das in der Sache selbst entscheidende OLG; im Übrigen erwies sich das Rechtsmittel als unbegründet i. S. v. § 349 II StPO i. V. m. § 79 III OWiG.

Aus den Gründen:

1. Soweit das Amtsgericht [...] von einer (bedingt) vorsätzlichen Verwirklichung des Verstoßes gegen § 24a I StVG ausgeht und dies allein mit dem Versuch des Betroffenen begründet, sich der Polizeikontrolle zu entziehen, kann der Schuldspruch des angefochtenen Urteils keinen Bestand haben.

a) Zutreffend hat das Amtsgericht zwar erkannt, dass Bezugspunkt der Schuld bei § 24a I StVG das bloße Erreichen der darin genannten Grenzwerte ist und Vorsatz voraussetzt, dass der Betroffene zumindest mit einer Atem- bzw. Blutalkoholkonzentration in der in § 24a I StVG genannten Höhe rechnet und diese, für den Fall, dass sie vorliegt, billigend in Kauf nimmt (OLG Zweibrücken, Beschl. v. 04.01.1989 – 1 Ss 275/88 = VRS 76 <1989>, 453 = DAR 1989, 310; Hentschel/König/Dauer Straßenverkehrsrecht 44. Aufl. § 24a Rn. 25, 25a und 26). Auch ist das Amtsgericht zutreffend davon ausgegangen, dass allein aus der Höhe der festgestellten AAK nicht auf Vorsatz geschlossen werden kann; insoweit gelten dieselben Grundsätze wie für eine Verurteilung wegen eines vorsätzlichen Verstoßes gegen § 316 StGB (*Burhoff* <Hrsg.>/Burhoff, Handbuch für das straßenverkehrsrechtliche OWi-Verfahren 5. Aufl. Rn. 3595 f. unter Hinweis insbesondere auf BGHSt 60, 227 sowie die Rechtsprechung der Oberlandesgerichte; vgl. zuletzt etwa OLG Düsseldorf, Beschl. v. 08.06.2018 – 1 RVs 18/17 = ZfS 2017, 590 = BA 54 <2017>, 382 = StV 2018, 445). Danach hat die Vorsatzbeurteilung, wenn es an einem Geständnis fehlt, auf der Grundlage einer Feststellung und Gesamtwürdigung aller indiziell relevanten objektiven und subjektiven Umstände des Einzelfalles, insbesondere der Täterpersönlichkeit, des Trinkverlaufs wie auch dessen Zusammenhang mit dem Fahrtantritt sowie des Verhaltens des Täters vor, während und nach

der Fahrt zu erfolgen. Von Bedeutung können hier etwa einschlägige Vorverurteilungen sein, desgleichen dem Täter bewusst gewordene Ausfallerscheinungen während der Fahrt bzw. grobe Fahrfehler, die Flucht vor einer Polizeikontrolle sowie Verschleierungsversuche wie beispielsweise das Nutzen von „Schleichwegen“ (Freymann/Wellner/Görlinger jurisPK-Straßenverkehrsrecht <2016> § 316 StGB Rn. 49; König a. a. O. Rn. 26 mit krit. Hinweis auf OLG Celle NZV 1997, 320; umfassend zu möglichen Beweisanzeichen und deren Gewichtung LK/König StGB 12. Aufl. § 316 Rn. 190 ff.; Hentschel DAR 1993, 449 ff.; vgl. auch OLG Hamm ZfS 1999, 217; BA 37 <2000>, 116; BA 41 <2004>, 538).

b) Soweit jedoch das Amtsgericht die Annahme vorsätzlicher Tatbegehung allein darauf gestützt hat, dass sich der Betroffene bei zunächst unauffälligem Fahrverhalten innerorts auf einer Strecke von etwa 2 km zwischen dem ersten polizeilichen Anhalteversuch und der letztendlich erfolgreichen Anhaltung mit deutlich überhöhter Geschwindigkeit der polizeilichen Kontrolle zu entziehen versuchte, tragen diese Feststellungen nicht hinreichend den vom Amtsgericht gezogenen Schluss, dass der Betroffene zumindest billigend in Kauf genommen hat, dass er nach dem Alkoholkonsum den in § 24a I StVG genannten Grenzwert überschreiten würde, und daher eine mögliche Überprüfung der Blut- oder Atemalkoholkonzentration im Rahmen einer polizeilichen Kontrolle gefürchtet hat. Denn auch in Fällen bewusster Fahrlässigkeit hat der Täter die Möglichkeit der Überschreitung des gesetzlichen Grenzwertes erkannt, aber zu Unrecht darauf vertraut, einen solchen Zustand noch nicht erreicht zu haben. Dass ihm bei einer unmittelbar bevorstehenden polizeilichen Verkehrskontrolle insoweit erneut Zweifel kommen, die ihn zu einem Fluchtversuch veranlassen, erscheint jedenfalls nicht fernliegend (*Hentschel* a. a. O. S. 452). Mag ein solches Verhalten damit auch von schlechtem Gewissen zeugen und dahinter die Befürchtung stehen, den gesetzlichen Grenzwert überschritten zu haben, so genügt dies aber für die Annahme von Vorsatz bei Fahrtantritt oder während der Fahrt in der Regel noch nicht. Der von dem Amtsgericht festgestellte Fluchtversuch lässt damit für sich allein noch keinen tragfähigen Rückschluss auf den Vorsatz des Betroffenen zu.

c) Dass noch weitere erhebliche Feststellungen zur subjektiven Tatseite getroffen werden können, welche die Annahme einer vorsätzlichen Begehungsweise hinreichend rechtfertigen könnten, ist nicht ersichtlich. Insbesondere bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Betroffene in einer neuen Hauptverhandlung dazu erstmals (für ihn rechtlich nachteilige) Angaben machen könnte. Der Senat kann daher in der Sache [...] selbst entscheiden, sodass es einer Zurückverweisung an das Amtsgericht nicht mehr bedarf (§ 79 VI OWiG).

2. Auch wegen des Rechtsfolgenausspruchs ist eine Zurückverweisung an das Amtsgericht entbehrlich. Hinsichtlich der Höhe der festzusetzenden Geldbuße für die nunmehr (nur noch) fahrlässige Verwirklichung

des Bußgeldtatbestandes des § 24a I StVG rechtfertigen die im Übrigen rechtsfehlerfreien Zumessungserwägungen des Amtsgerichtes neben dem verwirkten einmonatigen und überdies mit der Vollstreckungserleichterung des § 25 IIa StVG versehenen Regelfahrverbot entsprechend dem Bußgeldbescheid vom 09.12.2014 ohne Weiteres die Verhängung der gemäß §§ 1 I 1, II, 3 I BKatV i. V. m. Nr. 241 BKat vorgesehenen Regelgeldbuße von 500 EUR. Anhaltspunkte für die Annahme, der Zweck des Fahrverbotes könne allein mit einer erhöhten Geldbuße erreicht werden, sind nicht ersichtlich. [...]

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Dr. Georg Gieg, Bamberg)

03.1. Relative Fahruntüchtigkeit ist gegeben, wenn die Blutalkoholkonzentration des Angeklagten zur Tatzeit zwar unterhalb des Grenzwertes liegt, aber aufgrund zusätzlicher Tatsachen der Nachweis alkoholbedingter Fahruntüchtigkeit geführt werden kann. Dabei sind die an eine konkrete Ausfallerscheinung zu stellenden Anforderungen umso geringer, je höher die Blutalkoholkonzentration und je ungünstiger die objektiven und subjektiven Bedingungen der Fahrt des Angeklagten sind.

2. Für die Annahme alkoholbedingter Ausfallerscheinungen ist eine Gesamtwürdigung sämtlicher Tatumstände unter Einbeziehung des Unfallhergangs und von Darlegungen zu der Kausalität zwischen der festgestellten Alkoholisierung und dem Unfallereignis erforderlich.

Oberlandesgericht Celle,

Beschluss vom 26. September 2018 – 3 Ss 25/18 –

Zum Sachverhalt:

I. Das Amtsgericht Burgdorf – StrafrichterIn – hat den Angeklagten am 28.05.2018 wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr zu einer Freiheitsstrafe von 5 Monaten verurteilt, wobei die Vollstreckung der Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt wurde. Zudem wurde die Fahrerlaubnis entzogen, der Führerschein eingezogen und die Verwaltungsbehörde angewiesen, nicht vor Ablauf einer Frist von 20 Monaten eine neue Fahrerlaubnis zu erteilen.

Nach den Feststellungen des Amtsgerichts ist der Angeklagte Alkoholiker und hat eine stationäre Therapie absolviert. Er ist derzeit erkrankt und lebt von 800 € Krankengeld. Im Bundeszentralregister sind 7 Einträge verzeichnet, wobei es sich hierbei bei 5 Einträgen um Verkehrsdelikte im Zusammenhang mit Alkohol handelt.

Am 24. September befuhr der Angeklagte gegen 3:00 Uhr öffentliche Straßen und zwar die K-Straße K 133 aus N. kommend in Richtung B. E. Infolge Alkoholeinwirkung von mindestens 0,48 Promille war er nicht mehr fahrtüchtig. Dieses nahm er billigend in

Kauf. Infolge relativer Fahruntüchtigkeit kam er von der Straße ab und verunfallte in einem Straßengraben. Um 3:21 Uhr bemerkte der Zeuge H. das verunfallte Fahrzeug und rief die Polizei. Gegenüber dem Zeugen PK J. gab der Angeklagte an, dass er nach dem Unfall 5 Flaschen Bier aus einem mitgeführten Bierkasten getrunken habe. Die daraufhin angeordneten Blutproben ergaben um 4:53 Uhr einen Wert von 1,56 Promille und um 5:24 Uhr einen Wert von 1,47 Promille. Eine Absuche seitens der Polizeibeamten nach den Bierflaschen verlief ergebnislos. Vor Ort konnte bei Dunkelheit das Vorhandensein von alkoholischen Getränken nicht festgestellt werden. Der Angeklagte führte keine Bierkiste bei sich. Hinsichtlich der Unfallsituation wurde seitens des Amtsgerichts gemäß § 267 Abs. 1 S. 3 StPO auf drei in Augenschein genommene Lichtbilder Bezug genommen.

Im Rahmen der Beweiswürdigung führt das Amtsgericht u.a. aus, dass der Angeklagte sich in der Weise eingelassen habe, dass es gegen 1:30 Uhr und 1:45 Uhr aufgrund eines geplatzten Reifens in einer Rechtskurve zu dem Unfall gekommen sei. Auf den Schock habe er fünf Flaschen Bier zu je 0,5 L getrunken und habe die Flaschen danach ins Feld geworfen.

Aufgrund der Aussagen der gehörten Zeugen sowie nach dem erstatteten Sachverständigengutachten ist das Amtsgericht zur Auffassung gelangt, dass der Angeklagte den Unfall zumindest im Zustand relativer Fahruntüchtigkeit verursacht hat.

Aufgrund des Umstandes, dass noch Rauch aus dem Motorraum aufstieg und der Angabe des Zeugen H., dass es sich auch nachts um eine befahrene Straße handeln würde, hält das Amtsgericht die Einlassung hinsichtlich des Unfallzeitpunktes für widerlegt und stellt fest, dass dieser frühestens um 2:30 Uhr erfolgt sei.

Anhand der Ausführungen des Sachverständigen geht das Amtsgericht davon aus, dass der Angeklagte nicht ausschließlich nach dem Unfall getrunken habe. Hierbei geht das Amtsgericht zugunsten des Angeklagten von einem Nachtrunk von 2,5 L Bier zu 5 % aus. Nach Berechnung durch den Sachverständigen nach der Widmark-Formel führe dieses zu einem Alkoholwert von 1,41 Promille. Bei einer Resorption des Alkohols von 0,33 g Promille sei ein Wert von 1,89 g Promille zu errechnen, mit der Folge, dass ein Wert von 0,48 g Promille nicht durch den Nachtrunk erklärt werden könne.

Das Amtsgericht kommt nach Inaugenscheinahme der Lichtbilder zu dem Schluss, dass die Gründe für das vom Angeklagten angegebene Schleudern und Abkommen von der Fahrbahn ausschließlich in der Alkoholisierung des Angeklagten zu suchen seien. Ein geplatzter Reifen sei nicht zu erkennen und die erkennbaren Fahrspuren ließen hier deutlich ein Schleudern des Fahrzeuges erkennen.

Letztlich führt das Amtsgericht aus, dass aufgrund des Umstandes, dass vor Ort die behaupteten Bierflaschen nicht aufgefunden worden seien und die festgestellte Alkoholisierung auch mit den errechneten und festgestellten Blutalkoholwerten nicht in Einklang zu

bringen sei, viel dafür sprechen würde, dass es sich bei dem behaupteten Nachtrunk um eine Schutzbehauptung handeln würde. Dieses könne indes aufgrund der relativen Fahrlässigkeit letztlich dahinstehen.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Angeklagte mit der Sprungrevision und beantragt, das Urteil auf die allgemeine Sachrüge hin aufzuheben. Seitens der Generalstaatsanwaltschaft Celle wird ebenfalls die Aufhebung beantragt.

Aus den Gründen:

II. Das Urteil des Amtsgerichts ist auf die allgemeine Sachrüge hin aufzuheben. Die Feststellungen sind lückenhaft und die Beweiswürdigung des Amtsgerichts hält revisionsgerichtlicher Überprüfung nicht stand.

Die Würdigung der Beweise ist grundsätzlich Sache des Tatgerichts, das sich unter dem umfassenden Eindruck der Hauptverhandlung ein Urteil über die Schuld des Angeklagten zu bilden hat (§ 261 StPO). Das Revisionsgericht ist auf die Prüfung beschränkt, ob die Beweiswürdigung des Tatgerichts mit Rechtsfehlern behaftet ist, weil sie Lücken oder Widersprüche aufweist, mit den Denkgesetzen oder gesicherten Erfahrungswissen nicht übereinstimmt oder sich so weit von einer Tatsachengrundlage entfernt, dass sich die gezogenen Schlussfolgerungen letztlich als reine Vermutung erweisen. (BGH, Urteil vom 12. Januar 2017 — 1 StR 360/16 —, Rn. 10, juris m. w. N.).

Gemessen an diesem Maßstab erweist sich die Beweiswürdigung des Amtsgerichts in mehreren Punkten als rechtsfehlerhaft.

1. Es bestehen bereits Widersprüche zwischen den Feststellungen und der Beweiswürdigung. Soweit das Amtsgericht festgestellt hat, dass der Angeklagte gegen 3:00 Uhr im Rahmen der verfahrensgegenständlichen Fahrt öffentliche Straßen befuhr und im Rahmen der Beweiswürdigung hingegen den Rückschluss zieht, frühestens um 2:30 Uhr sei es zum Unfall gekommen, steht dieses in einem unauflösbaren Widerspruch zueinander. Wenn das Unfallereignis um 2:30 Uhr eingetreten ist, kann der Angeklagte nicht um 3:00 Uhr die Fahrt auf der angegebenen Strecke vorgenommen haben. Dieses ist insoweit auch nicht unerheblich, da der Zeitpunkt des Fahrtendes für die hier vorgenommene Rückrechnung entscheidend ist.

2. Die der Rückrechnung zugrundeliegenden Feststellungen erweisen sich – gemessen an den oben dargestellten Maßstäben – lediglich als Vermutungen.

Die Berechnung bzw. Feststellung des Alkoholisierungsgrades beruht zunächst auf der Feststellung, dass der Unfall um frühestens 2:30 Uhr stattgefunden hat und nicht zwischen 1:30 Uhr – 1:45 Uhr wie vom Angeklagten angegeben. Als Feststellungsgrundlagen hat das Gericht hier den Umstand, dass es sich um eine um diese Uhrzeit befahrene Straße handelt sowie das Qualmen des Motors beim Eintreffen des Zeugen herangezogen.

Das Amtsgericht teilt bereits schon nicht mit, welche indizielle Bedeutung der Umstand der Straßen-

nutzung für die Überzeugungsbildung hatte. Auch die Feststellung des qualmenden Motors lässt einen Schluss auf den vom Gericht festgestellten Unfallzeitpunkt nicht zu. Ein Erfahrungssatz, wie lange Qualm maximal nach einem Unfall aus dem Motorraum aufsteigt, existiert nicht. Insoweit hätte festgestellt und nachvollziehbar dargelegt werden müssen, warum ein Qualmen nicht über einen längeren Zeitraum hätte erfolgen können. Dieses wäre ggf. unter Beteiligung eines Sachverständigen – unter ergänzender Feststellung wesentlicher Anknüpfungstatsachen wie etwa der Grund des Qualmens aufzuklären gewesen.

3. Die Feststellungen des Amtsgerichts zu der alkoholbedingten Fahrlässigkeit des Angeklagten sind zudem unzureichend und halten der rechtlichen Überprüfung nicht stand. Nach den von der Rechtsprechung aufgestellten Maßstäben ist die Annahme einer alkoholbedingten Fahrlässigkeit vorliegend rechtsfehlerhaft.

Relative Fahrlässigkeit ist gegeben, wenn die Blutalkoholkonzentration des Angeklagten zur Tatzeit zwar unterhalb des Grenzwertes liegt, aber aufgrund zusätzlicher Tatsachen der Nachweis alkoholbedingter Fahrlässigkeit geführt werden kann (BGH, Urteil vom 22. April 1982 — 4 StR 43/82 —, BGHSt 31, 42-46, Rn. 6).

Dabei sind die an eine konkrete Ausfallerscheinung zu stellenden Anforderungen umso geringer, je höher die Blutalkoholkonzentration und je ungünstiger die objektiven und subjektiven Bedingungen der Fahrt des Angeklagten sind (BGH, Urteil vom 22. April 1982 — 4 StR 43/82 – BGHSt 31, 42-46, Rn. 8). Für die Annahme alkoholbedingter Ausfallerscheinungen ist eine Gesamtwürdigung sämtlicher Tatumstände unter Einbeziehung des Unfallhergangs und von Darlegungen zu der Kausalität zwischen der festgestellten Alkoholisierung und dem Unfallereignis erforderlich (Oberlandesgericht des Landes Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 24. August 2015 — 2 Rv 104/15 —, Rn. 9, juris). Das Amtsgericht stellt insoweit darauf ab, dass aufgrund der auf dem Lichtbild erkennbaren Fahrspuren und dem nicht geplatzen Reifen ein alkoholbedingter Fahrfehler gegeben sei. Insoweit hätte das Amtsgericht im Hinblick auf die hier vergleichsweise geringe Alkoholisierung klären müssen, dass es sich nicht um einen Fahrfehler handelt, der auch einem nicht alkoholisierten Fahrzeugführer hätte passieren können. Das Amtsgericht hätte daher weitere Feststellungen wie etwa zum Straßenverlauf, zur gefahrenen Geschwindigkeit und zu den Lichtverhältnissen treffen müssen.

Soweit das Amtsgericht hinsichtlich der Spurenlage anhand der Inaugenscheinnahme von Lichtbildern die Überzeugung hinsichtlich eines alkoholbedingten Fahrfehlers gewinnt, genügen diese Ausführungen bereits nicht den Darstellungserfordernissen an ein Urteil.

Das Amtsgericht teilt lediglich mit, dass auch die auf den Lichtbildern erkennbaren Fahrspuren deutlich ein Schleudern des Fahrzeuges erkennen lassen. Insoweit kann der Senat nicht nachvollziehen, aufgrund

welcher Fahrspuren hier ein alkoholbedingter Fahrerfehler gegeben sein soll.

Auch ist es dem Senat insoweit verwehrt, selbst Einblick in Lichtbilder zu nehmen. Eine ordnungsgemäße Verweisung gern. § 267 Abs. 1 S. 3 StPO enthält das Urteil nicht. Hinsichtlich der Fahrspuren führt das Amtsgericht lediglich aus, dass Lichtbilder in Augenschein genommen worden seien. Es teilt bereits nicht mit, um welche Lichtbilder es sich handelt und verweist in diesem Zusammenhang auch auf keine Lichtbilder.

Soweit das Amtsgericht im Rahmen der Feststellungen hinsichtlich der Unfallsituation gem. § 267 Abs. 1 S. 3 StPO auf die Lichtbilder verweist, ist eine Verweisung in dieser Form nicht zulässig. § 267 Abs. 1 S. 3 StPO erlaubt wegen der weiteren Einzelheiten auf Abbildungen, die sich bei den Akten befinden, zu verweisen. Die Formulierung, dass hinsichtlich der Unfallsituation Bezug genommen werde, ist indes eine pauschale Bezugnahme auf eine Gesamtsituation und nicht auf Einzelheiten. Die Schilderung des „Aussagegehaltes“ der Abbildung darf nicht entfallen. Zudem ist eine Beschreibung des Wesentlichen in knapper Form erforderlich (Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, § 267, Rn. 10 m. w. N.).

4. Soweit das Amtsgericht angeführt hat, dass der Angeklagte jedenfalls bei der Entnahme der Blutprobe eine lallende Aussprache, ein schwankendes Gleichgewicht und eine verzögerte Reaktion hatte, ist nicht auszuschließen, dass diese Umstände ebenfalls für die Bewertung einer relativen Fahruntüchtigkeit herangezogen wurden. Sofern das Amtsgericht davon ausgeht, dass ein Nachtrunk in der angegebenen Höhe stattgefunden hat, kann es die im Rahmen der Blutprobe dokumentierten Ausfallerscheinungen nicht heranziehen. Diese alkoholbedingten Ausfallerscheinungen stünden dann in einem kausalen Zusammenhang mit dem erheblichen Nachtrunk.

III. Für das weitere Verfahren weist der Senat auf Folgendes hin:

1. Die neue Tatrichterin bzw. der neue Tatrichter dürfte gehalten sein, die Nachtrunkbehauptung – sofern sie erneut erfolgt – einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Im Hinblick auf die widersprüchlichen Angaben des Angeklagten und die im räumlichen Umfeld des Fahrzeuges nicht gefundenen Bierflaschen wäre es von Rechts wegen nicht zu beanstanden, hier von einer Schutzbehauptung des Angeklagten auszugehen und auf Grundlage des festgestellten Blutalkoholergebnisses sowie des vom Angeklagten angegebenen Unfallzeitpunktes eine absolute Fahruntüchtigkeit festzustellen. Insoweit müssen die tatsächlichen Schlussfolgerungen des Tatgerichts nicht zwingend sein; es genügt, dass sie möglich sind und das Tatgericht von ihrer Richtigkeit überzeugt ist (BGH, Urteil vom 12. Januar 2017 – I StR 360/16 –, Rn. 10, juris m. w. N.).

2. Sollte die neue Tatrichterin bzw. der neue Tatrichter zudem einen Sachverständigen zu Rate ziehen und

sich dem Gutachten insoweit anschließen, so müssen in den Urteilsgründen wenigstens die wesentlichen Anknüpfungstatsachen und Darlegungen des Sachverständigen wiedergegeben werden (Meyer-Goßner/Schmitt, Strafprozessordnung, 61. Auflage, § 267, Rn. 13). Eine reine Wiedergabe der Schlussfolgerungen bzw. des Ergebnisses ist nicht ausreichend.

3. Hinsichtlich der Schuldform könnte die neue Tatrichterin bzw. der neue Tatrichter auch aus der von einer vorangehenden einschlägigen Bestrafung ausgehenden Warnwirkung auf ein vorsätzliches Handeln des Täters schließen. Dies gilt jedoch nur dann, wenn der der früheren Verurteilung zugrundeliegende Sachverhalt in einem Mindestmaß mit dem aktuell zu beurteilenden vergleichbar ist (OLG Celle, Beschluss vom 10. Juli 1997 – 21 Ss 138/97 –, Rn. 10, juris). Dafür sind dann in der Regel genaue Angaben zu den Vorbelastungen erforderlich.

4. Soweit das Amtsgericht hier die Feststellung des Alkoholwertes letztlich hat dahingestellt sein lassen, mag dieses bei Annahme einer relativen Fahruntüchtigkeit für die Erfüllung des Tatbestandes insoweit nicht zu beanstanden sein und belastet den Angeklagten nicht. Dennoch dürfte die fehlende Feststellung einen Aufklärungsmangel darstellen, da der Grad der Alkoholisierung etwa bei der Strafzumessung (Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, § 316, Rn. 54 m. w. N.), bei der Bemessung der anzuordnenden Sperrfrist sowie der Schuldform zu berücksichtigen sein könnte. Gerade hinsichtlich der anzuordnenden Sperrfrist kann der Grad der Alkoholisierung als Anknüpfungstatsache über Trinkgewohnheiten herangezogen werden, die dann Auswirkungen auf die nach § 69a StGB zu treffende Prognoseentscheidung haben kann.

5. Auch wird die neue Tatrichterin bzw. der neue Tatrichter Feststellungen dazu zu treffen haben, ob bzw. wann der Führerschein des Angeklagten sichergestellt bzw. beschlagnahmt wurde. Auch teilt das Urteil nicht mit, ob bzw. wann die Fahrerlaubnis des Angeklagten vorläufig entzogen wurde. Lediglich die Formulierung in den Urteilsgründen, dass eine Sperrfrist von noch 20 Monaten anzuordnen sei, deutet darauf hin, dass ein Beschluss nach § 111a StPO erlassen wurde. Diese fehlenden Feststellungen sind insoweit nicht entbehrlich, da aufgrund dieser fehlenden Feststellungen die Bemessung der Sperrfrist durch das Revisionsgericht nicht nachvollzogen werden kann.

Hinsichtlich der Bemessung der Sperrfrist lässt zudem die Formulierung des Amtsgerichts, dass diese erforderlich sei, um auf ihn einzuwirken, befürchten, dass der Charakter des § 69 StGB als Maßregel zur Besserung und Sicherung verkannt wurde und dieser vorliegend eine strafzumessungsähnliche Bewertung beigemessen wurde. Die Bemessung der Sperrfrist hat jedoch lediglich danach zu erfolgen, wie lange prognostisch der Eignungsmangel bestehen wird (Fischer, Strafgesetzbuch, § 69a, Rn. 15).

6. Sollte das Amtsgericht in der neuen Hauptverhandlung erneut zu dem Ergebnis kommen, dass der Angeklagte alkoholkrank ist, wird ggf. auch zu prüfen

sein, ob nach § 64 StGB seine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anzuordnen ist. Das Verschlechterungsverbot steht einer solchen Anordnung nicht entgegen (§ 358 Abs. 2 Satz 2 StPO).

04. Zu den Anforderungen an die tatsächlichen Feststellungen beim Fahren ohne Fahrerlaubnis, nachdem eine ausländische Fahrerlaubnis entzogen worden ist.

Kammergericht Berlin,
Beschluss vom 10. September 2018
– (3) 121 Ss 145/18 (21/18) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Angeklagten wegen fahrlässigen Fahrens ohne Fahrerlaubnis und vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis in drei Fällen zu einer Gesamtgeldstrafe von 100 Tagessätzen zu je 10,- Euro verurteilt. Ausweislich der vom Amtsgericht getroffenen Feststellungen führte der polnische Angeklagte, der in Polen lebt, dort als selbständiger Maler arbeitet und über eine polnische Fahrerlaubnis der Klasse B verfügt, am 12. November 2016; 8. Dezember 2016 und 10. August 2017 in insgesamt vier Fällen jeweils ein Kraftfahrzeug in Berlin (die genauen Tatzeiten- und Orte nennt das Gericht nicht), obwohl er durch seit dem 8. Mai 2015 rechtskräftigen Strafbefehl des Amtsgerichts Tiergarten vom 1. April 2015 wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe verurteilt, ihm das Recht, von seiner polnischen Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen, entzogen und eine Sperrfrist (Ergänzung durch den Senat: für die Erteilung einer Fahrerlaubnis) von neun Monaten verhängt worden war.

Hiergegen wendet sich der Angeklagte mit seiner (Sprung-) Revision und rügt die Verletzung sachlichen Rechts.

Aus den Gründen:

Die Revision ist zulässig, insbesondere gemäß §§ 341 Abs. 1, 344, 345 StPO form- und fristgerecht erhoben. Sie hat in der Sache (vorläufigen) Erfolg, weil der Schuldspruch sachlich-rechtlicher Überprüfung nicht standhält.

1. Zwar ist das Amtsgericht zutreffend davon ausgegangen, dass der Angeklagte keine Berechtigung besaß, von seiner polnischen Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen. Denn nach § 29 Abs. 1. FeV ist der Inhaber einer ausländischen Fahrerlaubnis, der keinen Ordentlichen Wohnsitz im Inland besitzt, nur dann befugt, von seiner ausländischen Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen, wenn keiner der in § 29 Abs. 3 Satz 1 FeV erfassten Ausschlussgründe vorliegt. Auf der Grundlage der vom Amtsgericht getroffenen Feststellungen ist ein Ausschlussgrund nach § 29 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 FeV gegeben, weil es sich bei der durch Strafbefehl des Amtsgerichts Tiergarten vom 1. April 2015 angeordneten Sperrfrist nach § 69a

StGB um eine gerichtliche Entscheidung im Sinne von § 29 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 StGB handelt (vgl. Senat, Beschluss vom 25. August 2014 – (3) 121 Ss 71/14 (84/14) – juris; OLG Hamm, Urteil vom 8. Dezember 2012 – 3 Ss 382/09 – juris Rdn. 10; OLG Köln WW 2010, 2817).

Rechtlich zutreffend ist weiter, dass der Angeklagte auch nach Ablauf der Sperrfrist gemäß § 69a StGB aus seiner polnischen Fahrerlaubnis keine Erlaubnis zum Führen eines fahrerlaubnispflichtigen Kraftfahrzeugs im Inland ableiten konnte, weil diese Berechtigung vorausgesetzt hätte, dass dem Angeklagten gemäß § 29 Abs. 4 FeV auf seinen Antrag durch die zuständige Fahrerlaubnisbehörde eine entsprechende Erlaubnis erteilt worden wäre. Dass dies geschehen ist, ist den getroffenen Feststellungen nicht zu entnehmen.

2. Die Wirkung des § 29 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 FeV setzt gemäß § 29 Abs. 3 Satz 3 FeV voraus, dass die rechtskräftige gerichtliche Entscheidung, der zufolge keine Fahrerlaubnis erteilt werden darf, im Fahrzeugsregister eingetragen und nicht nach § 29 StVG getilgt ist (vgl. Senat NSiZ-RR 2015, 25; OLG Oldenburg NZV 2011, 207; OLG Bamberg DAR 2013, 277; alle zum insoweit identischen § 28 Abs. 4 Satz 2 FeV). Feststellungen dazu enthält das angefochtene Urteil nicht; es erweist sich daher als lückenhaft. Die vom Amtsgericht getroffenen Feststellungen zu den Eintragungen im Bundeszentralregister vermögen diese Darstellungslücke nicht zu schließen. Denn dass die Sperrfrist im Bundeszentralregister eingetragen ist, lässt noch keine zwingenden Schlüsse darauf zu, dass die Sperrfrist zu den Tatzeiten auch im Fahrzeugsregister des Kraftfahrtbundesamtes tatsächlich eingetragen war (vgl. dazu im Einzelnen Senat a. a. O.).

3. Soweit das Amtsgericht die Tat vom 12. November 2016 als fahrlässig und die nachfolgenden Taten als vorsätzlich begangen eingeordnet hat, ist das Urteil ebenfalls durchgreifenden rechtlichen Bedenken ausgesetzt. Die Urteilsgründe sind insoweit lückenhaft, denn das Amtsgericht teilt nicht mit, auf welchen festgestellten Tatsachen die rechtliche Einordnung der Taten hinsichtlich der erfüllten Schuldformen beruht. Zwar handelt es sich dann um keinen durchgreifenden Darstellungsmangel, wenn sich die verwirklichte Schuldform aufgrund der mitgeteilten Gesamtumstände der Tat zwanglos erschließt (vgl. BGH NJW 2015, 3178, 3179). So liegt der Fall hier aber nicht, denn zur inneren Tatseite teilt das Amtsgericht lediglich die Einlassung des Angeklagten mit, wonach dieser bei den vier angeklagten Fahrten davon ausgegangen sei, nach Ablauf der verhängten Sperrfrist wieder berechtigt zu sein, in Deutschland ein Kfz zu führen. Zwanglose Rückschlüsse darauf, dass der Angeklagte die erste der Taten fahrlässig und die übrigen Taten vorsätzlich beging, lassen sich daraus nicht ziehen.

4. Auf den dargelegten Mängeln beruht das Urteil. Da nicht auszuschließen ist, dass noch nähere Feststellungen getroffen werden können, hebt der Senat das angefochtene Urteil mit der Feststellungen auf, auch wenn die Erwägungen, mit denen das Amtsgericht das Vorliegen eines unvermeidbaren Verbotsirrtums ver-

neint hat, nicht zu beanstanden sind. Zugleich verweist er die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung nach § 354 Abs. 2 Satz 1 StPO an eine andere Abteilung des Amtsgerichts zurück.

Vorsorglich weist der Senat darauf hin, dass es jedenfalls dann, wenn an einem Tag mehrere Taten begangen wurden, angezeigt erscheint, die jeweiligen Uhrzeiten nebst Tatortbezeichnungen einschließlich Straßennamen mitzuteilen, um etwaigen Darstellungsmängeln zu begegnen. Zudem wird das Amtsgericht zu prüfen haben, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Ratenzahlungen nach Maßgabe von § 42 StGB vorliegen.

05. *) 1. Ist ein leicht schwankender Gang des Angeklagten offenbar angeboren oder auf orthopädische Veränderungen zurückzuführen und die Sprache kein klares und deutliches Deutsch, sondern eine schleppende, verwaschene Sprache mit einem starken italienischen Akzent, so genügen diese Anhaltspunkte nicht, um eine (relative) Fahrunsicherheit des Angeklagten i. S. d. § 316 StGB zu belegen.

2. Ein beim Vorbeifahren in einer engen Straße erfolgte Beschädigung des Spiegels eines parkenden Fahrzeuges kann auch einem nicht alkoholisierten Fahrzeugführer passieren, weshalb dieser Unfall auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes „in dubio pro reo“ nicht als alkoholbedingt anzusehen ist.

Amtsgericht Tiergarten,
Urteil vom 6. November 2018
– (311 Cs) 3024 Js 6441/18 (145/18) –

Aus den Gründen:

[...] Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht im hiesigen Verfahren folgender Sachverhalt fest:

Der Angeklagte befuhr am 10.02.2018 gegen 20.35 Uhr die B-Straße in B.-T. Er hat zur Tatzeit eine Blutalkoholkonzentration von 0,92 ‰.

In Höhe B-Straße 50 fuhr der Angeklagte mit dem Pkw pp. infolge Unachtsamkeit gegen den Spiegel des geparkten Pkw pp., welcher hierdurch leicht beschädigt wurde.

Der Angeklagte hat sich unwiderlegbar dahin eingelassen, dieser Unfall sei nicht alkoholbedingt gewesen. Es handele sich bei der B-Straße, was gerichtsbekannt ist, um eine sehr schmale Straße mit Kopfsteinpflaster, in welcher zwei Fahrzeuge nur schwierig aneinander vorbei kommen. Hier sei es zu einer Berührung mit dem Spiegel des geparkten Fahrzeuges gekommen, wodurch die Spiegelkappe herunter gefallen sei. Er sei ausgestiegen und habe die Spiegelkappe an dem geparkten Fahrzeug wieder befestigt. Ein Schaden sei seiner Meinung nach hierdurch nicht entstanden.

Die Zeugin G. sagte aus, sie sei am Tattag mit der Familie beim Griechen essen gewesen. Sie habe vor dem Lokal gestanden und habe gesehen, dass der An-

geklagte sehr langsam gefahren sei und hierbei den Spiegel an dem geparkten Fahrzeug abgebrochen habe. Dies habe er möglicherweise gar nicht gemerkt. Sie habe sich daher mit dem ihrem Schwiegersohn, dem Zeugen H., vor das Fahrzeug des Angeklagten gestellt, um diesen am Weiterfahren zu hindern. Der Angeklagte sei ausgestiegen und habe immer wieder gesagt, es sei doch nichts passiert. Er habe den Spiegel wieder an dem geparkten Fahrzeug befestigt. Alkoholgeruch habe sie bei dem Angeklagten nicht wahrgenommen. Sie habe jedoch Lebenserfahrung und habe an seinen Augen gesehen, dass dieser alkoholisiert ist. Auch habe er eine lallende Sprache gehabt. Dies sei zum einen auf seinen italienischen Akzent, zum anderen auf die Alkoholisierung zurückzuführen.

Der Zeuge H. sagte aus, er sei der Schwiegersohn der Zeugin G. Er habe mit seiner Frau etwas abseits gestanden von den anderen und vor dem italienischen Lokal, wo sie essen gewesen seien, geraucht. Er habe bei dem Angeklagten Alkoholgeruch in der Atemluft wahrgenommen. Dieser habe ein wenig gelallt und auch leicht geschwankt.

Der Zeuge Ho. sagte aus, er sei als Polizeibeamter von den Zeugen zum Unfallort gerufen worden. Die Zeugen hätten ihn darauf aufmerksam gemacht, dass der Angeklagte alkoholisiert ist. Er selbst könne sich heute nicht mehr an Ausfallerscheinungen erinnern. Der Angeklagte habe die Situation nicht ernst genommen, er habe gelacht und mit Humor reagiert. Der Angeklagte sei sehr kooperativ gewesen. Er, der Zeuge Ho., habe an den Fahrzeugen keinen Schaden feststellen können. Da die Zeugen darauf aufmerksam gemacht haben, habe er dem Angeklagten einen AAK-Test angeboten. Dieser habe einen Wert von über 0,9 ‰ ergeben, sodass eine freiwillige Blutentnahme in der GESA durchgeführt worden sei.

Der Zeuge K. sagte aus, er sei als Polizeibeamter gemeinsam mit dem Zeugen Ho. zum Unfallort gerufen worden. Er könne sich an Ausfallerscheinungen des Angeklagten nicht erinnern. Er wisse jedoch noch, dass der Angeklagte ein lockeres Verhalten gehabt habe. Dass dieser Alkohol zu sich genommen habe könnte, habe ihm die Zeugin G. gesagt.

Die Zeugin P. sagte aus, sie sei mit dem Angeklagten befreundet. Dieser laufe schon immer wie ein Pinguin, seit seiner Operation im Jahre 2013 sei dies noch schlimmer geworden. Der Angeklagte schaukele beim Gehen hin und her.

Die Zeugin F. sagte aus, sie sei die Tochter des Angeklagten. Seit sie ihn kenne, laufe dieser wie ein Pinguin. Dies habe sich seit seiner Herz-OP noch verschlimmert.

Der Gang des Angeklagten wurde in der Hauptverhandlung in Augenschein genommen: Es ist tatsächlich so, dass dieser einen merkwürdigen Gang hat und beim Laufen hin und her schaukelt.

Der Angeklagte hat in der Hauptverhandlung auch gesprochen: Hierbei war festzustellen, dass dieser, obwohl er bereits seit 1980 in Berlin wohnhaft ist, nach wie vor einen sehr starken italienischen Akzent hat. Die Aussprache des Angeklagten ist schleppend. Er

spricht verwaschen. Diese Art zu sprechen ist seiner italienischen Herkunft geschuldet.

In der Hauptverhandlung wurde des Weiteren der ärztliche Bericht zur Blutentnahme verlesen. Danach wurden durch den Arzt, der die Blutentnahme durchgeführt hat, keine Ausfallerscheinungen festgestellt. Als Gesamteindruck war angekreuzt: „leicht beeinflusst durch Alkohol“.

Zusätzlich hat der Arzt bemerkt: „Beurteilung diffizil, er ist stark erregt und scheint nicht durch Alkohol massiv verändert zu sein“.

Des Weiteren wurde in der Hauptverhandlung das Ergebnis der Blutalkoholuntersuchung verlesen. Danach enthielt die Blutprobe, welche dem Angeklagten am 10.02.2018 um 20.35 Uhr entnommen wurde, 0,92 ‰ Ethanol im Vollblut.

Nach alledem lagen zwar Anhaltspunkte für eine alkoholbedingte Fahruntauglichkeit vor. Diese reichen jedoch für eine Verurteilung wegen einer Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 StGB nicht aus.

Wie das Gericht selbst feststellen konnte, ist der leicht schwankende Gang des Angeklagten offenbar angeboren oder beruht auf orthopädischen Veränderungen, und auch die Sprache des Angeklagten ist kein klares und deutliches Deutsch, sondern eine schleppe, verwaschene Sprache mit einem starken italienischen Akzent.

Auch ist nach dem Grundsatz „im Zweifel für den Angeklagten“ davon auszugehen, dass der Unfall nicht alkoholbedingt war, zumal ein solcher Unfall, bei dem beim Vorbeifahren in einer engen Straße der Spiegel eines geparkten Fahrzeuges beschädigt wird, auch einem nicht alkoholisierten Fahrzeugführer passieren kann.

Nach alledem hat sich der Angeklagte nicht wegen einer Straftat gemäß § 316 Abs. 1 und Abs. 2 StGB strafbar gemacht, sondern lediglich fahrlässig gegen § 24a Abs. 1, Abs. 3 StVG verstoßen.

Der bundeseinheitlich geltende Bußgeldkatalog sieht unter der Nummer 241 BKat für das Führen eines Kraftfahrzeuges mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 ‰ oder mehr eine Regelgeldbuße von 500,00 Euro vor.

Da der Betroffene eine vorwerfbare Voreintragung im Voreignungsregister hat, war diese Regelgeldbuße auf tat- und schuldangemessene 525,00 Euro zu erhöhen.

Gemäß dem Bußgeldkatalog indiziert ein Verstoß gegen § 24a StVG das Vorliegen eines groben Verstoßes i. S. v. § 25 StVG, der zugleich ein derart hohes Maß an Verantwortungslosigkeit im Straßenverkehr offenbart, dass es regelmäßig der Denkzettel- und Besinnungsmaßnahme eines Fahrverbotes bedarf. Es waren im vorliegenden Fall keine Gründe ersichtlich, bei einer Erhöhung der Geldbuße von dem Fahrverbot abzusehen.

Gemäß § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG war vielmehr zur Einwirkung auf den Betroffenen ein Fahrverbot von einem Monat zu verhängen.

Dieses Fahrverbot ist bereits verbüßt durch die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis und Be-

schlagnahme des Führerscheins des Angeklagten vom 12.06.2018 bis zum 06.11.2018.

Dem Angeklagten steht für die über das Fahrverbot hinausgehende Zeit der vorläufigen Entziehung seiner Fahrerlaubnis und Beschlagnahme seines Führerscheins gemäß § 555 Abs. 2 Satz 1 StrEG keine Entschädigung zu, da er dadurch, dass er alkoholisiert am Straßenverkehr teilgenommen hat, die Strafverfolgungsmaßnahme der vorläufigen Entziehung seiner Fahrerlaubnis und Beschlagnahme seines Führerscheins grob fahrlässig verursacht hat.

06. *) 1. Bei einer Alkoholisierung von 0,88 Promille müssen aufgrund des Abstands zu der in der Rechtsprechung anerkannten Grenze zur absoluten Fahrunsicherheit (ab 1,1 Promille) zusätzliche Umstände hinzukommen, die einen Rückschluss auf die Fahrunsicherheit i. S. d. § 316 I StGB nahelegen.

2. Eine Fluchtfahrt mit lauten Motorengeräuschen, überhöhter Geschwindigkeit und fehlender Anzeige von Wende- beziehungsweise Abbiegemäñern kann nicht mit der erforderlichen Sicherheit als alkoholbedingte Ausfallerscheinung gewertet werden. Sofern man sich – aus welchen Gründen auch immer – einer Verkehrskontrolle entziehen will und versucht, dem Streifenwagen zu entfliehen, ist eine solche Fahrweise nachvollziehbar auf die Fluchtintention und nicht unbedingt auf die Alkoholisierung zurückzuführen. Dies muss umso mehr berücksichtigt werden, wenn lediglich eine bußgeldbewehrte Alkoholisierung (0,88 Promille) erreicht wurde und im Übrigen keinerlei Fahrunsicherheiten wie Schlangenlinien oder ähnliches wahrgenommen werden konnten.

Amtsgericht Tiergarten,
Urteil vom 31. August 2018
– (343 Cs) 3034 Js 7166/18 (112/18) –

Aus den Gründen:

Der im Strafbefehl vom 26.06.2018 erhobene Vorwurf einer fahrlässigen Trunkenheitsfahrt gemäß § 316 Abs. 1 und 2 StGB ließ sich in der Hauptverhandlung mangels Fahrunsicherheit nicht nachweisen, so dass aufgrund der bußgeldbewehrten Alkoholisierung die Verurteilung wegen einer Ordnungswidrigkeit gemäß § 24a Abs. 1 und 3 StVG erfolgte.

[...]

II. Am 11.05.2018 gegen 03:13 Uhr befuhr der Angeklagte mit dem Pkw [...] den O. Platz und den K.damm in B. Er wies dabei infolge Alkoholgenusses eine Blutalkoholkonzentration von 0,88 Promille auf, was er bei Beachtung der erforderlichen Sorgfalt als Kraftfahrzeugführer hätte erkennen können und müssen. Alkoholbedingte Ausfallerscheinungen, die eine Fahruntüchtigkeit des Angeklagten begründen könnten, ließen sich zur Überzeugung des Gerichts nicht feststellen.

III. Die vorstehenden Feststellungen ergeben sich zur Überzeugung des Gerichts aus der Beweisaufnahme in der Hauptverhandlung. [...]

Aus den Schilderungen der Polizeibeamten H. und R. ließ sich zur Überzeugung des Gerichts die Fahrereigenschaft des Angeklagten feststellen und das in der Hauptverhandlung verlesene Gutachten des Landeskriminalamtes vom 14.05.2018 belegte die Blutalkoholkonzentration von 0,88 Promille zum Zeitpunkt der Blutentnahme um 04:30 Uhr. Da über den Zeitpunkt des Trinkendes beziehungsweise der Resorptionsphase keine Feststellungen getroffen werden konnten, war zu Gunsten des Angeklagten von einer Blutalkoholkonzentration von 0,88 Promille zur Tatzeit auszugehen. Darüber hinausgehende alkoholbedingte Fahrfehler beziehungsweise körperliche Ausfallerscheinungen im Hinblick auf eine relative Fahrsicherheit ließen sich nicht mit der für eine Verurteilung erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellen.

Die Zeugen R. und H. berichteten übereinstimmend von ihrer Streifenfahrt, die sie zur Tatzeit auf den K.damm in nordöstlicher Richtung geführt habe, als ihnen in Höhe der Kreuzung K.damm/O.Platz ein schwarzer Porsche mit lauten Motorengeräuschen und überhöhter Geschwindigkeit entgegengekommen sei. Sie hätten gewendet, die Verfolgung aufgenommen und kurz vor der Kreuzung K.damm/L.straße zu dem Porsche aufgeschlossen. Der Porsche habe nun ohne zu blinken gewendet und sei zurück in Richtung O. Platz gefahren, wo er in die K. Straße abbog. Der Streifenwagen habe direkt zu dem Porsche aufschließen können, als dieser erneut ohne zu blinken wendete. Bei diesem Wendemanöver hätten die Zeugen bei guter Straßenbeleuchtung erkennen können, dass der Fahrer allein im Fahrzeug gewesen sei. Die Zeugin H. habe den Fahrer in dieser Situation als einen südländisch wirkenden Typ, mit dunklem Hemd und leicht zurückgegelten Haaren wahrgenommen. Übereinstimmend bezeugten beide, es habe sich dabei um die später kontrollierte Person, den hier Angeklagten, gehandelt.

Im Anschluss an dieses Wendemanöver habe der Porsche stark beschleunigt, sei erneut in den Kreuzungsbereich K.damm/O.Platz eingefahren und anschließend ohne zu blinken in die G.straße eingebogen. Der Streifenwagen habe nun Probleme gehabt zu folgen, jedenfalls hätten die Zeugen noch erkennen können, wie der Porsche am Ende der G.straße in die C.straße eingebogen sei. Selbst mit einer Geschwindigkeit von etwa 70 bis 80 km/h sei es ihnen nicht möglich gewesen, aufzuschließen. Sie hätten den Porsche für rund 10 Sekunden aus den Augen verloren, seien dann ohne Sichtkontakt die C.straße Richtung K.damm gefahren und dort nach rechts eingebogen. Nach einer nur kurzen Wegstrecke sei den Zeugen auf Höhe K.damm Nr. 69 auf der dort befindlichen Parkinsel der Porsche wieder aufgefallen. Als sie sich ihm genähert hätten, sei die Person ausgestiegen, die sie bei dem Wendemanöver in der K. Straße als Fahrer wahrgenommen hätten. Andere Personen hätten sie im Umfeld des Porsches nicht wahrnehmen können. Bei

dem Kontrollierten habe es sich um den Angeklagten gehandelt, der beim Aussteigen aus dem Porsche seine Jacke vom Beifahrersitz gegriffen und beim Anziehen derselben erhebliche Probleme gehabt habe, den Arm einzufädeln. Der Angeklagte habe eine kräftige Statur gehabt und die Jacke sei eng gewesen. Während des Gesprächs mit dem Angeklagten habe dieser undeutlich, leicht lallend gesprochen und man habe Alkoholgeruch wahrnehmen können.

Die Schilderungen der Zeugen belegen zur Überzeugung des Gerichts die Fahrereigenschaft des Angeklagten. Sie hatten beim Wendemanöver in der K. Straße beide die Möglichkeit, den Innenraum des Porsches wahrnehmen zu können und erkannten aus kurzer Distanz den später kontrollierten Angeklagten als den Fahrer. Dem steht auch nicht die kurze Zeit entgegen, in dem die Zeugen den Sichtkontakt zum Porsche verloren. Diese Phase war lediglich etwa 10 Sekunden lang und als die Zeugen den Porsche auf der Parkinsel wieder entdeckten, stieg der Angeklagte gerade aus und zog sich anschließend die Jacke. Es ist weder vorgetragen worden noch ansatzweise wahrscheinlich, dass in der kurzen Phase der Sichtunterbrechung ein Fahrerwechsel stattgefunden haben könnte. Da die Zeugen beim Wendemanöver im Porsche lediglich einen Fahrzeuginsassen wahrnahmen, hätte der etwaige Fahrtäusch zudem mit einer Person außerhalb des Fahrzeugs stattfinden müssen.

Eine (relative) Fahrsicherheit des Angeklagten können die Schilderungen der Zeugen hingegen nicht tragen. Bei einer Alkoholisierung von 0,88 Promille müssen aufgrund des Abstands zu der in der Rechtsprechung anerkannten Grenze zur absoluten Fahrsicherheit (ab 1,1 Promille) zusätzliche Umstände hinzukommen, die einen Rückschluss auf die Fahrsicherheit nahelegen. Die beschriebene Fluchtfahrt mit lauten Motorengeräuschen, überhöhter Geschwindigkeit und fehlender Anzeige von Wende- beziehungsweise Abbiegemanöver kann zur Überzeugung des Gerichts nicht mit der erforderlichen Sicherheit als alkoholbedingte Ausfallerscheinung gewertet werden. Sofern man sich – aus welchen Gründen auch immer – einer Verkehrskontrolle entziehen will und versucht, dem Streifenwagen zu entfliehen, ist eine solche Fahrweise nachvollziehbar auf die Fluchtintention und nicht unbedingt auf die Alkoholisierung zurückzuführen. Dies muss umso mehr berücksichtigt werden, wenn lediglich eine bußgeldbewehrte Alkoholisierung (0,88 Promille) erreicht wurde und im Übrigen keinerlei Fahrsicherheiten wie Schlangenlinien oder ähnliches wahrgenommen werden konnten. Auch die während der Kontrollsituation wahrgenommenen Auffälligkeiten rechtfertigen die Annahme einer Fahrsicherheit nicht. Die Schwierigkeiten des Angeklagten, die Jacke anzuziehen, können plausibel mit seiner kräftigen Statur und der eng geschnittenen Jacke in Verbindung gebracht werden. Der Alkoholgeruch deutet lediglich auf die tatsächlich vorhandene Alkoholisierung hin und die undeutliche Aussprache kann bei dem türkischen Angeklagten herkunftbedingt veranlagt sein und lässt für sich genommen keinen

sicheren Rückschluss auf eine Fahrunsicherheit zu.

IV. Der Angeklagte hat sich hiernach einer fahrlässigen Ordnungswidrigkeit, des Führens eines Kraftfahrzeugs, obwohl sich mehr als 0,5 Promille Alkohol im Blut befanden, gemäß § 24a Abs. 1 und 3 StVG schuldig gemacht.

Er war deshalb zu einer Geldbuße und einem einmonatigen Fahrverbot zu verurteilen. Bei der Festsetzung der zu verhängenden Geldbuße hat sich das Gericht an der im Bußgeldkatalog unter lfd. Nr. 241 vorgesehenen Bußgeldhöhe von 500,00 Euro orientiert, die angesichts der Tat und der geordneten wirtschaftlichen Verhältnisse des Angeklagten angemessen ist. Das Fahrverbot war mangels entgegenstehender Umstände als Regelfolge gemäß § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG i. V. m. lfd. Nr. 241 BKatV zu verhängen, gilt jedoch durch die länger als einen Monat währende Zeit der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis als vollstreckt. [...]

07. *) 1. Der Konsum von Kaugummis oder Zigaretten während der Kontrollzeit im Rahmen einer Atemalkoholmessung übt keinen Einfluss auf das Messergebnis aus und muss daher auch nicht mit einem Sicherheitsabschlag versehen werden.

2. Bei Ordnungswidrigkeiten nach § 24a StVG ist ein Fahrverbot in der Regel mit der im Bußgeldkatalog vorgesehenen Dauer anzuordnen, § 4 Abs. 3 BKatV. Von der Verhängung dieses Fahrverbots kann im Einzelfall nur abgesehen werden, wenn entweder Tatumstände äußerer oder innerer Art oder eine erhebliche Härte die Ausnahme von der Anordnung eines Fahrverbots rechtfertigen.

Amtsgericht Reutlingen,

Urteil vom 20. Juni 2018 – 5 OWi 28 Js 9556/18 –

Aus den Gründen:

[...]

II. Der Betroffene befuhr am 27.02.2018 gegen 01.00 Uhr die B.straße 313, die K.straße in R., innerorts, mit seinem Pkw [...], obwohl er, was er hätte erkennen können und müssen, infolge vorangegangenen Alkoholgenusses 0,27 mg/l Alkohol in seiner Atemluft hatte. Der Betroffene war nach der Arbeit (Schichtende) gegen Mitternacht, nach einem Zwischenhalt in einer Gaststätte in Bahnhofsnähe, auf dem Weg nach Hause nach T., einer Universitätsstadt in der Nähe von R. In der Gaststätte hatte er bewusst Alkohol getrunken, wobei ihm die körperlichen Folgen dessen und seine Pflichten als Kraftfahrer im Umgang mit Alkohol bei Fahrbereitschaft sehr wohl bewusst waren, schon wegen der früheren Verfehlung mit Alkohol im Straßenverkehr, die ihm ein Bußgeld eingebracht hatte.

III. Der Betroffene räumt ein, das Tatfahrzeug zum Tatzeitpunkt geführt zu haben, woran auch nach Überzeugung des Gerichts kein Zweifel besteht, da der Betroffene vom Zeugen ... fahrend angetroffen und zur Polizeikontrolle angehalten wurde. Der Betroffe-

ne teilt freimütig mit, er habe, wie häufiger, nach der Arbeit „halt Bier“ getrunken. Zu seiner Verteidigung bringt er vor, er habe nur „wenig Bier“ getrunken. Es sei, da er geraucht habe, bevor die Atemalkoholkonzentration in seiner Atemluft gemessen wurde, später zu einer Fehlmessung gekommen.

Diese Einlassungen sind widerlegt. Aufgrund der von der Polizei (Zeuge ..., geschult und erfahren am Gerät) am 27.02.2018 um 01.24 Uhr beim Betroffenen durchgeführten Atemalkoholmessung mit dem geeichten (stationären) Messgerät Dräger Alco-Test 91510 (Seriennummer: ARJM-0032; mit Bauartzulassung seit 2013) steht fest, dass bei ihm eine Atemalkoholkonzentration von 0,27 mg/l (Mittelwert nach zwei Messungen) festgestellt worden ist.

Der Beamte, der die Messung durchgeführt hat, bekundete dies glaubhaft und darüber hinaus, dass die vom Hersteller empfohlenen Wartezeiten, die hygienischen Vorgaben und die notwendigen Bedienungsschritte eingehalten worden sind. Der Zeuge ist mit dem Messgerät aus dienstlicher Erfahrung gut vertraut und konnte glaubhaft bestätigen, dass das Gerät unter Einhaltung der Eichfrist zum Zeitpunkt der Messung (noch) gültig geeicht war und insbesondere, dass zwischen Trinkende (Kontrollzeit 00:58 Uhr) und Messung (01:24 Uhr) sicher mehr als 20 Minuten lagen und die Kontrollzeit von 10 Minuten eingehalten ist.

Die Bedienschritte konnte der Zeuge vorfallsbezogen rekapitulieren und beschreiben. Der Zeuge konnte sich an den Vorfall und die Messung mit dem Betroffenen noch gut erinnern. Das lag vor allem daran, weil das Messgerät nach einem ersten Versuch zunächst neu gestartet werden musste, worauf der Zeuge von sich aus hingewiesen hat. Der geschilderte Ablauf fügt sich zwanglos zu seinen Angaben zur Wartezeit und den vom Gerät protokollierten Zeiten.

Der Zeuge wurde durch den Richter und den (auch messtechnisch kundigen) Sachverständigen befragt. Seine Schilderung, auch der einzelnen Bedienschritte, fügt sich unauffällig und passend zu den vom Sachverständigen abgefragten Betriebs- und Messbedingungen, unter Abprüfung des in der DIN VDE 0405 Teil 3 beschriebenen Verfahrens und der für das Messgerät gültigen Gebrauchsanweisung.

Dem Zeugen ging es gerade nicht darum, die Messung als ganz gewöhnlich und völlig alltäglich darzustellen. Gerade wegen des besonderen und misslichen Aufwandes nach dem Neustart des Geräts, war dem Zeugen der Vorfall mit dem Betroffenen in besonders guter Erinnerung. Der Ärger über die Verzögerung war dem Zeugen anzumerken, der aber plausibel erklären konnte, warum aus diesem Grunde besonders penibel auf den richtigen Ablauf des 2. Versuches geachtet wurde.

Der Zeuge schloss glaubhaft aus, dass der Betroffene unmittelbar vor der Messung, in der vom Hersteller vorgegebenen zehnmütigen Wartezeit, geraucht hat oder sonst irgendwelche Stoffe aufnehmen konnte. Der Zeuge konnte lebhaft erzählen, wie er sich am Bedienprotokoll des Geräts entlang gearbeitet hat. Die Befragung durch den medizinischen Sachverständi-

gen, insbesondere zum Ablauf der Messung und dem „Neustart“ des Geräts, bestand der Zeuge souverän.

Die Atemalkoholkonzentration des Betroffenen ist sicher festgestellt. Zum einen handelt es sich bei der mit diesem Gerät durchgeführten Analyse um ein standardisiertes Messverfahren, wobei vorliegend die Messung entsprechend der technischen Vorgaben ordnungsgemäß durchgeführt ist. Der medizinische Sachverständige Prof. ... hat zum anderen die Messung überprüft auf Grundlage der vom Zeugen mitgeteilten Beobachtungen, beinhaltend auch das Ergebnis des vorläufigen Messergebnisses an der Kontrollstelle, mit einem nicht geeichten Handgerät, den im Protokoll zur Atemanalyse enthaltenen Angaben und den Bekundungen und Einlassungen des Betroffenen. Der Sachverständige konnte sogar unter Hinweis auf die Messtechnik und die Messphysik zuverlässig ausschließen, dass das Messergebnis beeinflusst worden wäre, so denn der Zeuge geraucht hätte. Das sachverständige Zeugnis steht in Einklang mit Annahmen in der Rechtsprechung, wonach der Konsum von Kaugummi oder Zigaretten während der Kontrollzeit keinen Einfluss auf das Messergebnis ausübt und daher auch nicht mit einem Sicherheitsabschluss versehen werden muss (hierzu: [Schäler] NZV 2017, 422, m. w. N., beck-online).

Nach den Erfahrungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen handelt es sich von den Werten her medizinisch gesehen um eine unauffällige Messung beim Betroffenen. Den durchgeführten Neustart bewertet der Sachverständige als unproblematisch. Dessen Notwendigkeit dränge weder einen Gerätedefekt, noch einen Messfehler auf und könne bei der Beurteilung der Probe des Betroffenen letztlich außen vor bleiben. Die – ohne Gerätefehlermeldung – dokumentierten Werte der Probandenmessungen 1 und 2 und die dokumentierten Geräteparameter sprechen nach den Schlussfolgerungen und Erfahrungen des Sachverständigen, gerade mit dem Gerät, für ein ordnungsgemäßes Funktionieren des Geräts. Die Werte bewegten sich im Rahmen des medizinisch zu erwartenden und im vergleichbaren „Normalfalle“ dokumentierten. Dass der allgemeine Nikotinmissbrauch des Betroffenen, z. B. über die deswegen verschlechterte Lungkapazität, die Messung beeinflusst hat, schloss der medizinische Sachverständige – unter Auswertung des Messprotokolls – aus. Einen besonderen Sicherheitsabschlag hält der Sachverständige nicht für geboten, zumal der Messwert die Grenze von 0,25 mg/l nicht nur geringfügig überschreitet.

Der Sachverständige ist als Gerichtsmediziner mit der Messmethodik, den physiologisch und medizinischen Vorgängen und dem Messgerät vertraut. Die vom Betroffenen gemachten Angaben zu den Trinkmengen stuft er als unplausibel ein. Ihm ist dahingehend zu folgen, sodass von einer Schutzbehauptung des Betroffenen auszugehen ist. Medizinische Besonderheiten, Medikamente oder sonstige Störfaktoren, mit Ausnahme des Umstandes, dass der Betroffene Raucher ist, werden vom ihm nicht geltend gemacht und sind auch aus den Gesamtumständen nicht ersichtlich.

IV. Eine Geldbuße von 250,- Euro ist angemessen und entspricht dem Grad des vorwerfbar Handelns des Betroffenen.

Der Richter hat dabei bedacht, dass gemäß § 17 Abs. 2 OWiG die Grundlage für die Zumessung der Geldbuße, die Bedeutung der Ordnungswidrigkeit ist, der Vorwurf, der den Täter trifft, gegebenenfalls dessen wirtschaftliche Verhältnisse und, dass der, auch für die Gerichte verbindliche Bußgeldkatalog für einen fahrlässigen Verkehrsverstoß der vorliegenden Art, bei gewöhnlichen Tatumständen, ein Regelbußgeld in Höhe von 500,- Euro sowie ein Fahrverbot von einem Monat vorsieht. Wegen der vom Betroffenen glaubhaft geschilderten Lebenssituation unmittelbar nach [dem Schlaganfall] der Mutter, welcher zur Pflegebedürftigkeit geführt hat, konnte das Regelbußgeld verringert werden.

Damit sind freilich jedwede denkbare Härten ausgeglichen. Für einen Betrag von 250,- Euro kann der Betroffene, durch gemeinsames Organisieren und Zusammenwirken mit seinen Geschwistern, eine Vielzahl von Taxifahrten im innerörtlichen Bereich von T. (die Mutter wohnt in der ... und hat nur in T. ihre Ärzte) finanzieren und durchführen.

Daneben hält der Richter jedoch ein Fahrverbot für die Dauer eines Monats zur Einwirkung auf den Betroffenen für geboten und unerlässlich. Bei Ordnungswidrigkeiten nach § 24a StVG ist ein Fahrverbot in der Regel mit der im Bußgeldkatalog vorgesehene Dauer anzuordnen, § 4 Abs. 3 BKatV. Von der Verhängung eines Fahrverbots kann im Einzelfall, wenn ein solcher Regelfall vorliegt, nur abgesehen werden, wenn entweder Tatumstände äußerer oder innerer Art oder eine erhebliche Härte die Ausnahme von der Anordnung eines Fahrverbots rechtfertigen. Dieser Möglichkeit des Abweichens von der Rechtsfolge war sich der Richter bewusst und hat davon – aber auch nur – im Hinblick auf die Höhe der Geldbuße Gebrauch gemacht. Im Übrigen liegt ein derartiger Ausnahmefall hier nicht vor. Besondere Umstände, die geeignet erscheinen, die indizielle Annahme der Pflichtverletzung im Zusammenhang mit den Pflichten eines Kraftfahrers sich des Alkoholkonsumes im Straßenverkehr zu enthalten, ist nicht vorhanden.

Als erhebliche Härte, welche nicht durch zumutbare Maßnahmen des Betroffenen abgewendet werden könnten, stellt sich das Fahrverbot, insbesondere nach der Reduzierung des Bußgelds, für ihn nicht dar. Der Betroffene ist als Mitarbeiter der Fa ... wirtschaftlich gut gestellt und – gerade deswegen – im Übrigen nur eingeschränkt über finanzielle Sanktionen zu erreichen, auch bei Ausschöpfung des gesamten Bußgeldrahmens. Die notwendige Warn- und Erziehungsfunktion kann bei ihm nur ein Fahrverbot bewirken, zumal er bereits einmal wegen einer groben Pflichtwidrigkeit ein solches zu verbüßen hatte und seine Ausführungen – ausgeklammert und unbedenken des erlaubten Verteidigungsverhaltens im Hinblick auf die gemachten Angaben Trinkmenge am Vorfallstage – in der Hauptverhandlung eine große Leichtigkeit im Hinblick auf „das Feierabendbierchen“ nach „Schichtende“ nahe

legen, welches beim Betroffenen ein mitgeteiltes Ritual ist.

Das Fahrverbot entspricht auch dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und neben der (reduzierten) Geldbuße der Schuld des vorgeahndeten Betroffenen. Insbesondere führt es zu keiner unangemessen harten Sanktion der Tat. Nicht verkannt worden ist, dass die familiäre Situation, zusätzlich zur Arbeit im Schichtdienst, den anstehenden Arztterminen der Mutter insbesondere, eine Herausforderung darstellt.

Diese Umstände rechtfertigen jedoch, auch durch ihr Zusammentreffen, kein Absehen vom Fahrverbot. Nach dem anerkannten Grundsatz der Subsidiarität kann und wird die Familie des Betroffenen, schon im Rahmen der allgemeinen Einstandspflicht, die Härten für die erkrankte Mutter ausschließen oder zumindest auf ein hinzunehmendes Maß reduzieren. Keineswegs ist die Mutter der Betroffenen alleine auf ihn angewiesen, auch wenn er glaubhaft angibt, gerade sein Konti-Schichtplan sei für die Übernahme von Fahrten und Besorgungen für die Mutter recht günstig. Die Geschwister können sich im Rahmen des gesellschaftlich Üblichen und in einer Familie zu Erwartenden in der Zeit des Fahrverbots zum Vorteile der Mutter einbringen, so dieses alleine den Betroffenen trifft. Nicht übersehen werden darf, dass beispielsweise eine Erkrankung oder Freizeitverletzung den Betroffenen jederzeit einschränken könnte. Dazu kommt ein Resturlaub von ... Tagen, der sinnvoll eingesetzt werden kann.

Durch das Fahrverbot ist der Arbeitsplatz des Betroffenen nicht gefährdet oder ernsthaft bedroht. Der Betroffene arbeitet nicht als Kraftfahrer. Die Firma ... ist von T. aus mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit einem (Elektro-)Fahrrad gut zu erreichen.

Überdies erstreckt sich das Fahrverbot lediglich auf die Dauer eines Monats und dem Betroffenen ist es möglich, das Fahrverbot wie hier bis vier Monate hinauszuschieben und auf einen ihm genehmeren Zeitpunkt zu legen.

Während der Dauer des Fahrverbots ist es dem Betroffenen somit möglich und zumutbar, öffentliche Verkehrsmittel oder ein Taxi zu benutzen, sich oder seine Mutter fahren zu lassen, sofern er nicht die Hilfe seiner Geschwister, von Freunden oder Bekannten in Anspruch nehmen kann. [...]

08. 1. Wiederholte Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss i. S. v. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b FeV mit der Folge einer Verpflichtung zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens sind in Fällen einer unterbrochenen Trunkenheitsfahrt nicht zwingend schon dann gegeben, wenn strafgerichtlich eine Verurteilung wegen einer in Tatmehrheit i. S. v. § 53 StGB begangenen Trunkenheitsfahrt erfolgt ist.

2. Es ist vielmehr danach zu differenzieren, ob bei natürlicher Betrachtungsweise aus der nach einer Unterbrechung fortgesetzten bzw. wieder-

aufgenommenen Trunkenheitsfahrt in der Gegenüberstellung mit der vorangegangenen Trunkenheitsfahrt ein wesentlicher zusätzlicher Gefahrenverdacht ersichtlich geworden ist.

3. Dies wird in aller Regel dann zu bejahen sein, wenn die Fahrunterbrechung nicht aus einem beliebigen Grund erfolgt ist, sondern weil etwa dem Betroffenen bewusst geworden ist, dass seine alkoholbedingte Beeinträchtigung doch deutlich größer ist, als sie sich ihm beim ersten Fahrtritt dargestellt hat; das kann insbesondere dann der Fall sein, wenn die Fahrunterbrechung auf einem von dem Betroffenen verursachten Verkehrsunfall beruht. Es kommt demgegenüber nicht darauf an, ob den Zuwiderhandlungen unterschiedliche Trinkereignisse zugrunde liegen.

4. Zum fahrerlaubnisrechtlichen Begriff des Alkoholmissbrauchs.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen,
Beschluss vom 11. Dezember 2018 – 16 B 1465/17 –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger verursachte am 08.06.2018 bei einer Pkw-Fahrt unter Alkoholeinfluss (Blutalkoholkonzentration 0,73 Promille) einen Unfall und setzte nachfolgend die Fahrt noch mehrere hundert Meter weiter fort. Das AG X. verurteilte ihn wegen Unfallflucht und in Tatmehrheit begangener Trunkenheit im Straßenverkehr; es entzog ihm zugleich die Fahrerlaubnis. Im Zuge seines Antrags auf Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis gab die Fahrerlaubnisbehörde des Antragsgegners wegen mehrerer Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens auf, was der Antragsteller nachfolgend verweigerte. Seine Klage verband der Antragsteller mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, gerichtet auf sofortige Ausstellung einer neuen Fahrerlaubnis. Der Antrag blieb in beiden Instanzen erfolglos.

Aus den Gründen:

Die Beschwerde des Antragstellers, über die im Einverständnis der Beteiligten der Berichterstatter entscheidet (§ 125 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 87a Abs. 2 und 3 VwGO), hat keinen Erfolg. Die gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO auf die dargelegten Gründe beschränkte Überprüfung durch den Berichterstatter führt zu keinem für den Antragsteller günstigeren Ergebnis. [...]

Das Verwaltungsgericht ist im Ausgangspunkt zutreffend davon ausgegangen, dass das Gericht in Verfahren nach § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO entsprechend dem Sicherungszweck des Anordnungsverfahrens grundsätzlich auf den Ausspruch einer vorläufigen Regelung beschränkt ist, die der Entscheidung über das Rechtsschutzbegehren im Hauptsacheverfahren nicht vorgreifen darf. Ein solcher Fall der Vorwegnahme der Hauptsache, der besondere Anforderungen speziell im Hinblick auf den Anordnungsgrund mit sich bringt, ist hier indessen nicht gegeben. Denn das Begehren des Antragstellers bezieht sich lediglich darauf, mit der

Wiedererlangung der Fahrerlaubnis nicht bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens warten zu müssen, also auf eine zeitlich begrenzte Regelung. Bezogen auf den begrenzten Regelungszeitraum handelt es sich zwar um die abschließende Gestaltung eines Zustands; das ist aber in der einen oder anderen Weise bei jeder einstweiligen Anordnung der Fall. Eine über den geregelten Zeitraum hinausreichend unabänderliche oder zumindest nachwirkend prägende Regelung – nur eine solche nähme wirklich die Hauptsache vorweg – wird vom Antragsteller indessen nicht begehrt und ist auch nicht nach der Natur der Sache mit seinem Begehren verbunden (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 10.09.2013 – 16 B 1022/13 –, vom 02.12.2013 – 16 B 820/13 –, juris, Rn. 2, und vom 01.09.2015 – 16 B 498/15 –, eingehend Schoch, in: Schoch/Schneider/Bier, VwGO, Loseblatt-Kommentar, Stand: März 2015, § 123 Rn. 147 f.).

Gleichwohl fehlt es vorliegend schon an der Glaubhaftmachung eines Anordnungsgrundes. Ein solcher ist auch in fahrerlaubnisrechtlichen Fällen, in denen keine Vorwegnahme der Hauptsache zu besorgen ist, nicht (stets) schon wegen des hohen Stellenwertes der umfassenden und selbständigen Benutzung von Kraftfahrzeugen und der damit einhergehenden Mobilität in der heutigen Gesellschaft und speziell im modernen Arbeits und Wirtschaftsleben zu bejahen. Vielmehr muss ein besonderes, über das allgemeine Mobilitätsinteresse hinausgehendes Angewiesensein auf die ständige Benutzbarkeit eines Kraftfahrzeuges verdeutlicht werden. Ein solches Angewiesensein hat der Antragsteller nicht behauptet, geschweige denn glaubhaft gemacht. Soweit er in der eidesstattlichen Versicherung vom 22.09.2017 geäußert hat, es sei zutreffend, dass er dringend auf die Wiedererteilung „seiner“ Fahrerlaubnis angewiesen sei, um wieder einer geregelten Arbeitstätigkeit nachgehen zu können, bleiben seine Darlegungen vage und unkonkret. Er verdeutlicht weder, welche Art von Tätigkeit er anstrebt, noch auf welchen Entfernungsradius von seinem Wohnort er seine Beschäftigungssuche erstreckt oder ob etwaige Wege zur Arbeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln bewältigt werden können. Es tritt nicht einmal hervor, dass er derzeit überhaupt wieder auf Arbeitssuche ist. Im letztgenannten Zusammenhang ist auch darauf Bedacht zu nehmen, dass der Antragsteller offensichtlich schon länger und unabhängig von der Entziehung der Fahrerlaubnis durch das Amtsgericht N. – Strafbefehl vom 25.08.2016, rechtskräftig seit dem 02.09.2016 – beschäftigungslos war bzw. ist. So erklärte er im Rahmen eines vormaligen Strafverfahrens wegen Unterhaltspflichtverletzung in der am 27.05.2015 durchgeführte Hauptverhandlung vor dem Amtsgericht I., er habe eine am 31.10.2013 begonnene Arbeit nach einem halben Jahr gekündigt, weil die dort ausgeübte Tätigkeit körperlich zu belastend gewesen sei; seither – das heiße: seit über einem Jahr – bemühe er sich um eine neue Arbeitsstelle. Schon im Jahr zuvor sei er wegen Depressionen in psychiatrischer Behandlung gewesen und nehme seither Antidepressiva. In einem Schreiben des Antragstellers an das Amtsgericht F. im

Rahmen des Ermittlungsverfahrens wegen des Verdachts der Straßenverkehrgefährdung und des unerlaubten Entfernens vom Unfallort vom 04.08.2016 wird ausgeführt, ihm sei von seinem bisherigen Arbeitgeber, einem Sicherheitsunternehmen, für das er in einer Flüchtlingsunterkunft eingesetzt gewesen sei, zum 15.08.2016 wegen der beabsichtigten Schließung dieser Einrichtung gekündigt worden. Wie sich seine Beschäftigungslage seither entwickelt hat, wird vom Antragsteller nicht geschildert; dass sich insoweit die Entziehung der Fahrerlaubnis entscheidend zu seinem Nachteil ausgewirkt hätte, wird nicht vorgetragen oder sonst erkennbar.

Die Anforderungen an die Glaubhaftmachung eines Anordnungsgrundes sind auch nicht deshalb herabzusetzen, weil der in Rede stehende materiellrechtliche Anspruch (Anordnungsanspruch) offensichtlich bzw. mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit gegeben wäre (vgl. dazu Funke-Kaiser, in: Bader u. a., Verwaltungsgerichtsordnung, Kommentar, 6. Aufl. 2014, § 123 Rn. 16 und 26, m. w. N.).

Denn eine solche Offensichtlichkeit bzw. hohe Wahrscheinlichkeit ist nicht gegeben. Vielmehr spricht sogar Überwiegendes dagegen, dass der Antragsteller die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis auch ohne die vom Antragsgegner geforderte medizinisch-psychologische Untersuchung beanspruchen kann. Insoweit dürften zwar nicht zwingend in allen Fällen einer wie hier nur unterbrochenen Alkoholfahrt, wegen derer strafrechtlich eine Verurteilung wegen einer in Tatmehrheit i. S. v. § 53 StGB begangenen Trunkenheitsfahrt erfolgt ist, wiederholte Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss i. S. v. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b FeV mit der Folge einer Verpflichtung zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens vorliegen (vgl. VG Meinigen, Beschluss vom 28.02.2007 – 2 E 671/06 Me –, Blutalkohol 44 (2007), 404 = juris, Rn. 21; ebenso Mahlberg, DAR 2008, 233 f., und Siegmund, in: Freymann/Wellner, jurisPK Straßenverkehrsrecht, § 13 FeV Rn. 57; anders VG Frankfurt am Main, Urteil vom 07.07.2005 – 6 E 989/05 –, juris, Rn. 16 ff.; offengelassen in OVG NRW, Beschlüsse vom 02.11.2009 – 16 A 343/09 –, juris, Rn. 2, und vom 16.01.2013 – 16 B 1348/12 –).

Denn überzeugender als die Anknüpfung an strafrechtliche Wertungen – wie etwa der Frage eines neuen Tatentschlusses – erscheint es, danach zu differenzieren, ob bei natürlicher Betrachtungsweise aus der nach einer Unterbrechung fortgesetzten bzw. wiederaufgenommenen Trunkenheitsfahrt in der Gegenüberstellung mit der vorangegangenen Trunkenheitsfahrt ein wesentlicher zusätzlicher Gefahrenverdacht ersichtlich geworden ist. Dies wird in aller Regel dann zu bejahen sein, wenn die vorherige Fahrtunterbrechung nicht aus einem beliebigen Grund erfolgt ist, etwa einer kurzen Rast, einem Tankvorgang oder einer sonstigen beiläufigen Besorgung, sondern weil – etwa – dem Betroffenen bewusst geworden ist, dass seine alkoholbedingte Beeinträchtigung doch deutlich größer ist, als sich ihm das beim ersten Fahrtantritt dargestellt hat. Insbesondere wenn, wie vorliegend,

die Fahrtunterbrechung auf einem vom Betroffenen verursachten Verkehrsunfall beruht, kommt in der nachfolgenden Fortsetzung der Fahrt eine zusätzliche Fehlhaltung und entsprechend ein heraufgesetzter Gefahrenverdacht zum Ausdruck, weil dieser selbst eine schon realisierte Gefährdung nach kurzer Besinnung fortsetzt und damit eine besondere zusätzliche Gleichgültigkeit gegenüber den Erfordernissen der Sicherheit des Straßenverkehrs an den Tag legt.

Es trifft, anders als dies der Antragsteller sieht, insbesondere nicht zu, dass die wiederholten Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss i. S. v. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b FeV auf mehrere Trinkereignisse zurückgehen müssen. Die Vorschrift stellt von ihrem Wortlaut ausgehend eindeutig auf eine Mehrzahl von Zuwiderhandlungen und nicht auf eine Mehrzahl von jeweils eigenständigen Alkoholaufnahmen bzw. Alkoholräschen des Betroffenen ab. Soweit der Antragsteller mit der Beschwerde unter Bezugnahme auf die neuere Rechtsprechung des BVerwG vorträgt, der Sinn und Zweck des § 13 FeV liege darin, aufgrund einer Prognoseentscheidung den (auch) zukünftigen wiederholten Missbrauch von Alkohol im Sinne eines wiederholten Alkoholkonsums bzw. eines mehrmaligen Rausches ausschließen zu können, verkennt das den spezifisch fahrerlaubnisrechtlichen Begriff des Alkoholmissbrauchs. Dieser beinhaltet nämlich nicht das (wiederholte) übermäßige – also etwa gesellschaftliche Normen überschreitende oder gesundheitlich riskante – Trinken von Alkohol, sondern entsprechend der Definition in Nr. 8.1 der Anlage 4 zur FeV das mangelhafte bzw. nicht sichere Trennen zwischen dem Führen von Fahrzeugen und einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholkonsum (vgl. dazu etwa OVG NRW, Beschlüsse vom 14. 11. 2013 – 16 B 1146/13 –, Blutalkohol 51 (2014), 35 = NZV 2014, 236 = juris, Rn. 5 bis 8, sowie vom 29. 07. 2015 – 16 B 584/15 –, Blutalkohol 52 (2015), 350 = SVR 2016, 112 = juris, Rn. 7).

Auch soweit, im Einzelnen umstritten, ein Alkoholmissbrauch bzw. ein dahingehender Gefahrenverdacht aus nicht verkehrsbezogenen Verhaltensweisen wie der Begehung alkoholtypischer Straftaten außerhalb des Straßenverkehrs oder aggressivem Auftreten unter Alkoholeinfluss hergeleitet wird, geht es im Letzten stets um die Frage, inwieweit aus diesen Formen eines alkoholbedingten Kontrollverlustes Rückschlüsse auf die Wahrscheinlichkeit von Trunkenheitsfahrten gezogen werden können (vgl. zum Ganzen OVG NRW, Beschluss vom 29. 07. 2015 – 16 B 584/15 –, a. a. O., Rn. 9, 15 und 25).

(Mitgeteilt von der Veröffentlichungskommission der Richter des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen)

09. Ergeht eine Fahrerlaubnisentziehungsverfügung nach Inkrafttreten der Neufassung der §§ 81a Abs. 2 StPO, 46 Abs. 4 OWiG (24. 08. 2017), so unterliegt das Ergebnis einer zuvor ohne richterliche

Anordnung entnommenen Blutprobe bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen der neugefassten Vorschriften keinem Verwertungsverbot.

Oberverwaltungsgericht des Saarlandes,
Beschluss vom 4. Dezember 2018 – 1 D 317/18 –

A u s d e n G r ü n d e n :

Die Beschwerde gegen den Prozesskostenhilfebeschluss des Verwaltungsgerichts ist zulässig, aber nicht begründet.

Nach den §§ 166 VwGO, 114 Satz 1 ZPO erhält auf Antrag Prozesskostenhilfe, wer nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht oder nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Diese Voraussetzungen sind fallbezogen nicht erfüllt. Zutreffend hat das Verwaltungsgericht in dem angefochtenen Beschluss dargelegt, dass die Klage gegen die auf den Konsum harter Drogen gestützte Entziehung der Fahrerlaubnis nicht die für die Bewilligung von Prozesskostenhilfe vorausgesetzte hinreichende Erfolgsaussicht bietet. Zwar soll mit dem Institut der Prozesskostenhilfe dem aus Art. 3 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 4 GG abzuleitenden Gebot einer weitgehenden Angleichung der Situation von Bemittelten und Unbemittelten bei der Verwirklichung von Rechtsschutz Rechnung getragen werden, weshalb die Anforderungen an die Erfolgsaussichten nicht überspannt werden dürfen¹⁾, und es ist insbesondere nicht Sinn des Prozesskostenhilfefahrens, den Rechtsstreit durch eine weitgehende rechtliche Vorausbeurteilung des Streitgegenstands quasi „vorwegzunehmen“. Daher ist die Bewilligung von Prozesskostenhilfe im Allgemeinen bereits dann gerechtfertigt, wenn das Gericht den Rechtsstandpunkt des Antragstellers für vertretbar und bei Aufklärungsbedarf in tatsächlicher Hinsicht eine Beweisführung in seinem Sinne zumindest für möglich hält.²⁾

Unter Zugrundelegung dieses Auslegungsmaßstabs hat das Verwaltungsgericht die Erfolgsaussichten der vom Kläger erhobenen Anfechtungsklage zu Recht verneint. Der Annahme hinreichender Erfolgsaussichten stehen mehrere Aspekte entgegen.

In der Rechtsprechung des Senats zur Relevanz des Konsums von Amphetamin für die Beurteilung der Kraftfahreignung des Betroffenen³⁾ ist in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung anderer Oberger-

¹⁾ BVerfG, Kammerbeschluss vom 08. 10. 2014 – 1 BvR 2186/14 –, juris.

²⁾ OVG des Saarlandes, Beschlüsse vom 01. 12. 2016 – 1 D 333/16 – und vom 02. 02. 2015 – 2 D 371/14 –, jeweils juris m.w.N.

³⁾ OVG des Saarlandes, Beschlüsse vom 27. 09. 2016 – 1 B 241/16 –, Rdnr. 3 ff., vom 26. 06. 2009 – 1 B 373/09 – und vom 29. 05. 2009 – 1 A 31/09 –, jew. juris.

richte⁴⁾ geklärt, dass bereits ein einmaliger Konsum von Amphetamin die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen bedingt. Denn nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung i. V. m. der Vorbemerkung 3 zur Anlage 4 ist bei der Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis), also bei einem Konsum sogenannter harter Drogen, zu denen Amphetamin zählt, im Regelfall von fehlender Fahreignung auszugehen. Die Rechtsfolge tritt unabhängig von der Menge und Häufigkeit der Betäubungsmittelaufnahme, von einer Straßenverkehrsteilnahme im berauschten Zustand und unabhängig davon ein, ob konkrete Ausfallerscheinungen im Sinne von Fahruntüchtigkeit bei dem Betroffenen zu verzeichnen waren. Ausnahmen von der Regelvermutung der Vorbemerkung 3 zur Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung sind dann anzuerkennen, wenn in der Person des Betäubungsmittelkonsumenten Besonderheiten bestehen, die darauf schließen lassen, dass seine Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher, umsichtig und verkehrsgerecht zu führen, sowie sein Vermögen, zwischen dem Konsum von Betäubungsmitteln und der Teilnahme am Straßenverkehr zuverlässig zu trennen, nicht erheblich herabgesetzt sind. Es obliegt aber insoweit den Betroffenen, durch schlüssigen Vortrag diese besonderen Umstände darzulegen.

Dies vorausgeschickt ist fallbezogen ausweislich des aufgrund mündlicher Verhandlung vom 15.07.2014 ergangenen Strafurteils des Landgerichts B-Stadt aktenkundig, dass der Kläger im Vorfeld der damaligen Verurteilung langjähriger Konsument u. a. von Amphetamin war und dieses zuletzt – ebenso wie Cannabis – sogar täglich zu sich genommen hat. Zwar war der Kläger in Konsequenz dieses Urteils bis zum 29.10.2015 inhaftiert, was für den damaligen Zeitraum eine Entgiftung und Entwöhnung und eine mehr als einjährige Abstinenz im Sinne der Nr. 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung nahe legt. Andererseits ist in Bezug auf die nun in Rede stehenden Geschehnisse vom 18.02.2017 zwischen den Beteiligten allein im Streit, ob das toxikologische Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität [...] vom 11.04.2017 betreffend die am 18.02.2017 entnommene Blutprobe, das den vorangegangenen Konsum von Amphetamin und Cannabis belegt, vom Antragsgegner im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren verwertet werden durfte. Die Argumentation in der Widerspruchsbegründung vom 19.01.2018 und ebenso die Ausführungen des Klägers im erstinstanzlichen Klageverfahren und in der Beschwerdebegründung beschränken sich auf die Rüge, das vorbezeichnete Gutachten sei nicht verwertbar, da die Blutprobe unter Missachtung des Richtervorbehalts gemäß § 81a StPO willkürlich erlangt worden sei. Indes wird das festgestellte Ergebnis, ein Konsum von Amphetamin und Cannabis habe stattgefunden, in der Sache

seitens des Klägers nicht – etwa mit dem Vortrag, das Untersuchungsmaterial müsse verwechselt worden sein – in Frage gestellt. Damit behauptet nicht einmal der Kläger selbst, ihm werde der Konsum der harten Droge Amphetamin zu Unrecht vorgeworfen, so dass der Konsum als solcher als unstrittig zu erachten sein dürfte. Ausführungen des Klägers dazu, dass er abweichend von der Regelvermutung aufgrund in seiner Person liegender Besonderheiten ungeachtet dessen die Fähigkeit besitze, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher, umsichtig und verkehrsgerecht zu führen, sind nicht aktenkundig. Da nach Vorgesagtem bereits ein einmaliger Konsum von Amphetamin die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen bedingt, ist eine hinreichende Erfolgsaussicht der Klage schon unter diesem Aspekt fernliegend.

Abgesehen von all dem war der Antragsgegner, nachdem er in Anwendung des § 2 Abs. 12 StVG unter dem 13.07.2017 über die anlässlich der Polizeikontrolle vom 18.02.2017 getroffenen Feststellungen unterrichtet worden war, gehalten, die Fahreignung des Antragstellers zu überprüfen und diesen zu den ihn belastenden Feststellungen anzuhören (Schreiben an den Antragsteller vom 25.07.2017). Dass er dessen Einwand im Schreiben seiner Bevollmächtigten vom 28.08.2017, die in dem toxikologischen Gutachten ausgewertete Blutprobe sei ihm unter Missachtung des Richtervorbehalts entnommen worden, weswegen das Gutachten im Fahrerlaubnisverfahren nicht verwertbar sei, nicht zum Anlass genommen hat, von einer Entziehung der Fahrerlaubnis abzusehen bzw. zunächst weitere Ermittlungen einzuleiten, führt – wie das Verwaltungsgericht in seinem die Gewährung von Prozesskostenhilfe versagenden Beschluss ausführlich dargelegt hat – nach bundesweiter obergerichtlicher Rechtsprechung nicht zur Rechtswidrigkeit der auf dieses Gutachten gestützten Entziehung der Fahrerlaubnis.

Soweit der Kläger in der Beschwerdebegründung behauptet, nach der Rechtsprechung des Senats könne sich die Entziehung der Fahrerlaubnis nicht auf ein rechtswidrig erlangtes und daher unverwertbares Gutachten stützen und beispielhaft das Verfahren [...] benennt, ist sein Vorbringen nicht nachvollziehbar. In dem genannten Verfahren ging es um eine Beschwerde gegen die Festsetzung des Streitwerts in einem Rechtsstreit, der eine Nachdiplomierung betraf und gegen das Ministerium der Justiz gerichtet war. Soweit der Senat sich bisher mit den Voraussetzungen eines Verwertungsverbots hinsichtlich des Ergebnisses einer Blutuntersuchung im Fahrerlaubnisverfahren befasst hat, hat er deren Vorliegen verneint.⁵⁾

Die aktuelle obergerichtliche Rechtsprechung zur Relevanz eines Verstoßes gegen den Richtervorbehalt im Fahrerlaubnisrecht, die sich mit den Bedenken des Bundesverfassungsgerichts⁶⁾ bezüglich einer generellen Verwertbarkeit so gewonnener Erkenntnisse ausei-

⁴⁾ vgl. z.B. BayVGh, Beschluss vom 05.02.2018 – 11 ZB 17.2069 –, juris Rdnr. 10 m. w. N.

⁵⁾ OVG des Saarlandes, Beschluss vom 27.09.2016, a. a. O., Rdnr. 7f.

⁶⁾ BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 28.06.2014 – 1 BvR 1837/12 –, Rdnr. 13.

nersetzt⁷⁾, lässt sich dahin zusammenfassen, dass eine – unterstellte – rechtsfehlerhafte Beweiserhebung nicht zwingend zur Unzulässigkeit der Verwertung der gewonnenen Beweise führt. Das Fahrerlaubnisverfahren diene anders als das Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren nicht der Verfolgung oder Ahndung begangener Rechtsverstöße, sondern dem Schutz Dritter vor zum Führen von Kraftfahrzeugen im öffentlichen Straßenverkehr ungeeigneten Fahrerlaubnisinhabern. Daher sei im Einzelfall zu prüfen, ob eine Missachtung des Richtervorbehalts ein Verwertungsverbot auslöse.⁸⁾ Ein solches sei von Verfassungen wegen nur bei schwerwiegenden, bewussten oder willkürlichen Verfahrensverstößen geboten, bei denen die grundrechtlichen Sicherungen planmäßig oder systematisch außer Acht gelassen worden sind bzw. der absolute Kernbereich privater Lebensgestaltung berührt ist. Hiernach bleibe eine ohne Einschaltung eines Richters angeordnete Blutentnahme bei Gefahr im Verzug bzw. unter der Prämisse, dass auf der Hand liegt, dass der Richter einem solchen Eingriff die Genehmigung nicht hätte versagen können, im Fahrerlaubnisverfahren ohne Einfluss auf die Verwertbarkeit des Ergebnisses der Blutanalyse.⁹⁾

Zwar zielt die Argumentation des Klägers gerade in diese Richtung, wenn er vorträgt, nach den Umständen habe keineswegs auf der Hand gelegen, dass ein Richter die Genehmigung in Kenntnis des Sachverhalts erteilt hätte. Allerdings ist diese Argumentation des Klägers – worauf bereits die Widerspruchsbehörde hingewiesen hat – jedenfalls angesichts der am 24.08.2017 in Kraft getretenen Neufassung der §§ 81a Abs. 2 StPO und 46 Abs. 4 OWiG nicht geeignet, die Rechtmäßigkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis in Frage zu stellen.

Nach der Neufassung bedarf die Entnahme einer Blutprobe keiner richterlichen Anordnung, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht von Verkehrsstraf-taten oder Verkehrsordnungswidrigkeiten unter Alkohol- oder Drogeneinfluss begründen. Ein solcher Verdacht drängte sich fallbezogen auf, da die Polizeibeamten anlässlich der Verkehrskontrolle eine verzögerte Reaktion des Klägers, wässrig-glänzende Augen und lichtstarke Pupillen festgestellt und diese typischen Anzeichen eines Drogeneinflusses zum Anlass einer Überprüfung des Fahrzeuginneren genommen und dabei Amphetamin sichergestellt haben.

Im Zeitpunkt des Bescheiderlasses am 16.10.2017 war mithin infolge der geänderten – auf den durch die tatsächlichen Feststellungen gestützten Verdacht einer Verkehrsstraf-tat bzw. Verkehrsordnungswidrigkeit abstellenden – Rechtslage ein etwaig noch im Zeitpunkt des polizeilichen Tätigwerdens am 18.02.2017 be-

stehendes Verwertungsverbot entfallen. Der Beklagte war unter diesen Gegebenheiten nicht gehindert, im Zeitpunkt seiner Entscheidung auf das Ergebnis des Gutachtens abzustellen.¹⁰⁾

[...] Die Klage bietet nach alledem jedenfalls mit Blick auf die geänderte Rechtslage keine hinreichenden Erfolgsaussichten, so dass die Beschwerde gegen die Versagung von Prozesskostenhilfe zurückzuweisen ist.

10.1. Die Fahrerlaubnisbehörde genügt den Anforderungen des § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV, wenn die Begutachtungsanordnung den Hinweis enthält, dass die Untersuchung durch jede amtlich anerkannte medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden kann und zudem eine Reihe von Untersuchungsstellen angegeben werden, die in räumlicher Nähe zum Wohnort des Betroffenen liegen oder für ihn sonst, etwa mit öffentlichen Verkehrsmitteln, gut erreichbar sind.

2. Eine vollständige Auflistung der nächstgelegenen Stellen („innerhalb einer Fahrzeit von zwei Stunden“) ist nicht erforderlich (vgl. VGH München, Beschluss vom 8. August 2018 – 11 CS 18.1494 – juris Rn. 11).

***) 3. Die Verurteilung wegen einer Trunkenheitsfahrt im Ausland ist mangels Bindungswirkung für sich genommen für die Beurteilung der Fahreignung in Deutschland nicht ausschlaggebend. Dies gilt auch für das ausländische Prozessrecht und dessen Beachtung.**

4. Deuten die in dem ausländischen Strafurteil wiedergegebenen Feststellungen auf einen Alkoholmissbrauch im Sinne von Ziff. 8.1 der Anlage 4 zur FeV i. V. m. § 46 Abs. 3 und § 11 Abs. 1 Satz 2 FeV hin, können sie der inländischen Fahrerlaubnisbehörde einen hinreichenden Anlass zu einer Begutachtung gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2 c) FeV geben. Dies setzt jedoch voraus, dass die Feststellungen im Ausland zur Teilnahme des Betroffenen am öffentlichen Straßenverkehr unter erheblichem Alkoholeinfluss entsprechend den in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Maßgaben nachgewiesen sind.

Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg,
Urteil vom 15. November 2018 – OVG 1 B 5.18 –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger wendet sich im Wesentlichen gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis.

⁷⁾ BayVGH, Beschluss vom 05.02.2018, a. a. O., Rdnr. 12, SächsOVG, Beschluss vom 12.12.2017 – 3 B 282/17 –, Rdnr. 9, OVG NRW, Beschluss vom 26.09.2016 – 16 B 685/16 –, juris Rdnr. 19 f.

⁸⁾ SächsOVG, Beschluss vom 12.12.2017, a. a. O., Rdnrn. 9 f., OVG NRW, Beschluss vom 26.09.2016, a. a. O., Rdnrn. 15 ff.

⁹⁾ BayVGH, Beschluss vom 05.02.2018, a. a. O., Rdnrn. 13 f.

¹⁰⁾ vgl. hierzu bereits: BayVGH, Beschluss vom 05.02.2018, a. a. O., Rdnr. 14 ff., und SächsOVG, Beschluss vom 12.12.2017, a. a. O., Rdnrn. 5, 11.

Das Amtsgericht in K. O. (Polen) hatte ihn wegen Führens eines Kraftfahrzeugs am 5. September 2014 unter erheblichem Einfluss von Alkohol (1,11 mg/l Atemalkoholkonzentration – AAK –) rechtskräftig zu einer Geldstrafe verurteilt und ihm für drei Jahre das Recht aberkannt, Kraftfahrzeuge im Straßenverkehr zu führen. Der Beklagte, dem dieser Umstand bekannt geworden war, forderte den Kläger nach entsprechender Anhörung unter dem 2. März 2015 auf, ein medizinisch-psychologisches Gutachten zur Klärung alkoholbedingter Fahreignungszweifel beizubringen; andernfalls dürfe die Fahrerlaubnisbehörde auf seine Nichterfüllung schließen. Gegen den Gutachtenanordnung beigelegten Gebührenbescheid erhob der Kläger Widerspruch und nahm in der Sache Stellung. Das Ergebnis der Atemalkoholmessung sei für ihn unverständlich. Das angewandte Messverfahren sowie das Strafverfahren in Polen hätten nicht deutschen Rechtsstandards entsprochen.

Da der Kläger kein Gutachten beigebracht hatte, entzog ihm der Beklagte [...] die Fahrerlaubnis [...]. Hiergegen sowie gegen den beigelegten Gebührenbescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Sein vorläufiger Rechtsschutzantrag [...] hatte vor dem Verwaltungsgericht, aber nicht vor dem Senat Erfolg [...]. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2016 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen die zwischenzeitlich unter dem 29. Juni 2015 erfolgte Zwangsgeldfestsetzung in Höhe von 100 Euro zurück.

Das Verwaltungsgericht hat der Klage gegen die Fahrerlaubnisentziehung, den Widerspruchsbescheid sowie die Gebührenbescheide mit Urteil vom 15. Juni 2017 stattgegeben, weil sich derzeit nicht feststellen lasse, dass der Kläger nicht fahrgeeignet sei. Die Voraussetzungen der Gutachtenanordnung vom 2. März 2015 hätten in formeller wie auch in materiell-rechtlicher Hinsicht nicht vorgelegen. [...] Dagegen richtet sich die zugelassene Berufung des Beklagten.]

Aus den Gründen:

[...] Das Rechtsmittel ist begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Das Verwaltungsgericht hätte die Klage abweisen müssen. [...]

1. Das Verwaltungsgericht hat in formeller Hinsicht überzogene Anforderungen an die Gutachtenanordnung gestellt. Die Fahrerlaubnisbehörde hat in dieser Anordnung festzulegen, welche Fragen im Hinblick auf die Eignung des Betroffenen zum Führen von Kraftfahrzeugen zu klären sind (§ 11 Abs. 6 Satz 1 FeV) und ihm unter Darlegung der Gründe für die Zweifel an seiner Eignung und unter Angabe der für die Untersuchung in Betracht kommenden Stelle oder Stellen mitzuteilen, dass er sich innerhalb einer von ihr festgelegten Frist auf seine Kosten der Untersuchung zu unterziehen und das Gutachten beizubringen habe (Satz 2). Diese Anforderungen hat der Beklagte erfüllt (vgl. grdl. BVerwG, Urteil vom 17. November 2016, a. a. O., juris Rn. 12 ff.).

a. Das Verwaltungsgericht hält die Gutachtenanordnung für unvollständig und damit fehlerhaft, weil die Fahrerlaubnisbehörde dem Kläger nicht alle für die Untersuchung in Betracht kommenden, sondern nur 17 Stellen „offensichtlich selektiv“ mitgeteilt habe. Jedenfalls wären die nächstgelegenen Stellen anzugeben gewesen, die im Rahmen einer zweistündigen Autofahrt (vom Wohnort des Betroffenen) erreichbar seien.

Diese Anforderung kann sich weder auf den Wortlaut des § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV noch auf den Sinn und Zweck der Vorschrift stützen, der darin besteht, dem Betroffenen eine fundierte Entscheidung darüber zu ermöglichen, ob er sich der geforderten Begutachtung unterziehen will oder nicht (vgl. nur BVerwG, Urteil vom 17. November 2016, a. a. O., Rn. 21).

aa. Der Beklagte hatte den Kläger eingangs der Gutachtenanordnung vom 2. März 2015 darauf hingewiesen, dass die „Untersuchung (...) durch jede amtlich anerkannte medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden“ könne. Nachfolgend sind in dem zur Gerichtsakte gereichten Formblatt fünf „Nächstgelegene Untersuchungsstellen“ mit insgesamt 16 Standorten aufgeführt. Bereits angesichts dieser umfangreichen Aufzählung liegt eine quantitativ unzureichende Aufzählung fern.

Der von einigen Verwaltungsgerichten vertretenen (vgl. etwa VG Oldenburg, Beschluss vom 10. August 2010 – 7 A 1458/10 – juris Rn. 19) und vom Verwaltungsgericht geteilten Ansicht, wonach § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV die Fahrerlaubnisbehörde verpflichte, alle Untersuchungsstellen zu benennen, die in bis zu zwei Stunden Autofahrt erreichbar seien, hat bereits der Verwaltungsgerichtshof München zu Recht eine Absage erteilt (vgl. Beschluss vom 8. August 2018 – 11 CS 18.1494 – juris Rn. 11 f.).

Nach § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV hat die Gutachtenanordnung „unter Angabe der für die Untersuchung in Betracht kommenden Stelle oder Stellen“ zu erfolgen. Aus dieser Formulierung kann weder eine Pflicht abgeleitet werden, sämtliche der vom Bundesamt für Straßenwesen (<http://www.bast.de/>... unter dem Suchbegriff: „Begutachtungsstellen“) veröffentlichten Begutachtungsstellen für Fahreignung oder zumindest alle Untersuchungsstellen, die der Betroffene in bis zu zwei Stunden Autofahrt erreichen kann, zu benennen. Der Wortlaut der Norm spricht lediglich dafür, dass zumindest eine Stelle anzugeben ist. Darüber hinaus hat die Angabe der in Betracht kommenden Begutachtungsstellen mit dem Verwaltungsgerichtshof München (a. a. O.) lediglich willkürfrei zu erfolgen, so dass sich die Angabe auch auf eine begrenzte Stellenzahl im näheren Einzugsbereich um den Wohnsitz des Betroffenen beschränken kann.

Dem Vorwurf einer selektiven (willkürlichen) Auswahl kann die Fahrerlaubnisbehörde mit dem hier gegebenen Hinweis vorbeugen, dass die „Untersuchung durch jede amtlich anerkannte medizinisch-psychologische Untersuchungsstelle in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden“ kann. Auf den Einwand des Klägervertreters, dass keine Untersu-

chungsstelle in M., dafür aber weiter entfernt liegende Stellen, etwa in B., angegeben seien, hat der Beklagte in der mündlichen Verhandlung erklärt, dass er auch darauf achte, dass die Untersuchungsstellen mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen seien, weil nicht wenige der zu untersuchenden Personen nicht (mehr) über eine Fahrerlaubnis verfügten. Deshalb würden regelmäßig auch Stellen in B. und L. benannt. Auch dieser nachvollziehbare Ansatz lässt eine „selektive“ Auswahl zu Lasten des Klägers nicht erkennen. Die Entfernung einer zweistündigen Autofahrt vom Wohnort des Betroffenen ist jedenfalls kein sachgerechtes Kriterium. Denn einerseits ist nicht ersichtlich, wie eine solche Abgrenzung durch die Fahrerlaubnisbehörde rechtssicher getroffen werden soll, und andererseits sind die Adressaten einer Gutachtenanordnung oftmals nicht (mehr) im Besitz einer Fahrerlaubnis und daher ggf. auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen, worauf der Beklagte hingewiesen hat.

bb. Aber selbst wenn man die Hinweise des Beklagten nicht für ausreichend hielt, hätte sich ein solches Defizit hier nicht kausal ausgewirkt. Der Kläger hatte bereits im Rahmen seiner Anhörung mit anwaltlichem Schreiben vom 20. Februar 2015 mitteilen lassen, dass er kein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen habe. Hieran hat er im weiteren Verfahrensverlauf festgehalten, ohne sich jemals auf eine unzureichende oder „selektive“ Angabe der in Betracht kommenden Untersuchungsstellen zu berufen. Von daher kann – entgegen der Annahme des Verwaltungsgerichts – durchaus „zur vollen richterlichen Überzeugung (...) festgestellt werden, dass die (...) Mitteilung der Untersuchungsstellen die Weigerung des Klägers, sich einer Begutachtung zu unterziehen, offensichtlich nicht im Sinne von § 1 des Untersuchungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg (VwVfGBbg) i. V. m. § 46 des Untersuchungsverfahrensgesetzes (VwVfG) beeinflusst“ hat. Ist jedoch – wie hier – offensichtlich, dass die Weigerung des Betroffenen, sich einer Begutachtung zu unterziehen, durch das Handeln oder Unterlassen der Fahrerlaubnisbehörde nicht beeinflusst wurde, so ist es auch ohne Einfluss auf die Berechtigung, aus der unterlassenen Begutachtung auf die Nichteignung des Betroffenen zu schließen, und damit auf die darauf gestützte Behördenentscheidung. Der Umstand, dass die Beibringungsaufforderung als vorbereitende Maßnahme der abschließenden Behördenentscheidung vorausgeht, steht dem nicht entgegen. Anderenfalls würde § 46 VwVfG in seiner Anwendung hinsichtlich nicht selbstständig anfechtbarer Grundlagen eines zur Prüfung stehenden Verwaltungsakts beschränkt, wofür kein Grund ersichtlich ist. Dem entsprechend ist die Aussage, dass der Schluss auf die Nichteignung nur zulässig ist, wenn die Anordnung der Untersuchung rechtmäßig war (stRspr.), um den Vorbehalt der Anwendung von § 46 VwVfG zu ergänzen (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. November 2016, a. a. O., Rn. 26 ff. m. w. N.).

b. Entgegen der Ansicht des Verwaltungsgerichts war die Aufforderung des Straßenverkehrsamtes vom

2. März 2015 auch nicht deshalb rechtswidrig, weil dem Kläger die Gründe für die Zweifel an seiner Eignung nicht den Anforderungen des § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV entsprechend mitgeteilt worden waren.

aa. Das Verwaltungsgericht stellt hierfür zu Unrecht allein auf den Inhalt der Gutachtenanordnung ab. Darin wird auf den durch eine Mitteilung des Kraftfahrt-Bundesamts bekannt gewordenen Umstand hingewiesen, dass der Kläger „unter erheblichem Einfluss von Alkohol (Atemalkoholkonzentration von 1,11 mg/l) mit einem Kraftfahrzeug am öffentlichen Straßenverkehr im Ausland teilgenommen“ habe, weshalb in Vorbereitung einer Entscheidung über seine Eignung zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen gemäß § 2 Abs. 4 StVG i. V. m. § 46 Abs. 3 und § 13 (Satz 1) Nr. 2 c) FeV die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anzuordnen sei.

Ob die Behörde bereits damit die Gründe für die Zweifel an der Eignung des Klägers im Sinne von § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV hinreichend dargelegt hat, kann dahinstehen. Zwar muss eine Gutachtenanordnung aus sich heraus verständlich sein, damit der Adressat beurteilen kann, ob sie rechtmäßig und deswegen zu befolgen ist. Der Betroffene muss zumindest erkennen können, was der konkrete Anlass der Anordnung ist und ob die verlautbarten Gründe die behördlichen Zweifel an der Eignung rechtfertigen (stRspr.). Nach diesen Maßgaben ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass sich die von der Behörde darzulegenden Gründe für die Gutachtenanordnung nicht auch ergänzend aus bereits übersandten Schreiben ergeben können (wohl ebenso OVG Münster, Beschluss vom 5. März 2014 – 16 B 1485/13 – juris Rn. 3). Insoweit ist hier zu berücksichtigen, dass der Gutachtenanordnung mit den Schreiben des Beklagten vom 27. Januar und 23. Februar 2015 bereits eine rechtlich nicht vorgeschriebene Anhörung vorausgegangen war, so dass der anwaltlich vertretene Kläger in der Gesamtschau nicht im Unklaren über die Gründe für die Zweifel an seiner Eignung sein konnte. Die Forderung des Verwaltungsgerichts, dass „es an dem Beklagten gewesen (wäre), sich mit den fundierten Einwendungen des Klägers und der Rechtslage in der Anordnung selbst – und nicht in einem gesonderten Schreiben vom 23. Februar 2015 – auseinanderzusetzen und darin im Einzelnen darzulegen, aus welchen Gründen aus seiner Sicht in rechtlicher Hinsicht dennoch von dem Messergebnis auszugehen sei“, ist weder dem Gesetz zu entnehmen, wonach die Behörde dem Betroffenen „unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls“ lediglich die „Gründe für die Zweifel an seiner Eignung“ mitzuteilen hat (vgl. § 11 Abs. 6 Satz 1 und 2 FeV), noch war dies nach Sinn und Zweck der Norm erforderlich, um dem Kläger eine fundierte Entscheidung zu ermöglichen.

bb. Ungeachtet dessen würde es auch insoweit an der erforderlichen Kausalität für die Nichtbeibringung des Gutachtens fehlen. Der Kläger hat sich auch auf diesen angeblichen Mangel weder gegenüber der Behörde noch im erstinstanzlichen Gerichtsverfahren berufen. Dies belegt, dass er seit dem ersten Anhö-

rungsschreiben vom 27. Januar 2015 nicht im Zweifel über den Grund der Gutachtenanordnung gewesen sein kann und es ihm durchaus möglich war, zu entscheiden, ob er der Anordnung Folge leisten oder eine Entziehung der Fahrerlaubnis abwarten sollte (siehe bereits unter I.a.bb.).

2. In materiell-rechtlicher Hinsicht ist die Gutachtenanordnung vom 2. März 2015 ebenfalls rechtmäßig. Die Fahrerlaubnisbehörde musste die Mitteilung des Kraftfahr-Bundesamtes über die bei dem Kläger in Polen gemessene Atemalkoholkonzentration im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs am 5. September 2014 zum Anlass nehmen, die sich daraus ergebenden alkoholbedingten Zweifel an der Fahreignung im Wege einer medizinisch-psychologischen Untersuchung aufzuklären.

a. Der Einwand des Klägers, dass ihm keine Blutprobe entnommen worden sei, geht ins Leere. § 13 Satz 1 Nr. 2 c) FeV lässt die Berücksichtigung einer Atemalkoholkonzentration als Anlass für eine medizinisch-psychologische Begutachtung bei alkohol-konsumbedingten Eignungszweifeln ausdrücklich zu. Dies gilt auch – wenngleich nach umstrittener Ansicht (siehe die Nachw. bei Freymann/Wellner, juris PK-Straßenverkehrsrecht, Stand: 28.08.2017, Rn. 42) – für den Bereich des Ordnungswidrigkeitenrechts, wie sich aus der Anerkennung der Atemalkoholanalyse und der Einführung eines eigenständigen Atemalkohol-Grenzwertes in § 24a Abs. 1 StVG ergibt. Auch insoweit gilt die Ermittlung der Atemalkoholkonzentration nach Auffassung des Gesetzgebers als „beweis-sichere Methode“ (vgl. BT-Drucks. 13/1439, S. 4).

b. Die Kritik des Klägers gegen das in Polen durchgeführte Strafverfahren verhilft seiner Klage ebenfalls nicht zum Erfolg. Wie das Verwaltungsgericht zutreffend erkannt hat, ist eine Verurteilung wegen einer Trunkenheitsfahrt im Ausland mangels Bindungswirkung eines solchen Urteils für sich genommen für die Beurteilung der Fahreignung in Deutschland nicht ausschlaggebend. Dies gilt auch für das ausländische Prozessrecht und dessen Beachtung (ebenso OVG Münster, a.a.O., Rn. 32 und 47). Entscheidend ist vielmehr, dass die in dem polnischen Strafurteil wiedergegebenen Feststellungen auf einen Alkoholmissbrauch im Sinne von Ziff. 8.1 der Anlage 4 zur FeV i. V.m. § 46 Abs. 3 und § 11 Abs. 1 Satz 2 FeV hindeuten, die dem Beklagten einen hinreichenden Anlass zu einer Begutachtung gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2 c) FeV geben konnten. Dies setzt wiederum voraus, dass die Feststellungen im Ausland zur Teilnahme des Klägers am öffentlichen Straßenverkehr unter erheblichem Alkoholeinfluss entsprechend den in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Maßgaben nachgewiesen sind. Davon ist hier auszugehen.

aa. Im Fahrerlaubnisrecht, das der Gefahrenabwehr und der Sicherheit des Straßenverkehrs vor ungeeigneten Verkehrsteilnehmern dient, genügt – anders als im Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht – ein Gefahrenverdacht, der einen aufklärungserforderlichen Eignungsmangel als naheliegend erscheinen lässt. Auch das Verwaltungsgericht ist im Ansatz noch zu-

treffend davon ausgegangen, dass die Überzeugung vom Vorliegen der Voraussetzungen für eine Gutachtenanordnung nicht an den strengen Maßstäben zu messen ist, die das Straf- bzw. Ordnungswidrigkeitenrecht an den Nachweis einer sanktionsbewehrten Tat knüpft. Im Ergebnis hat das Gericht jedoch zu Unrecht die strengen „Anforderungen der bundesdeutschen Rechtsprechung an die Feststellung einer bestimmten Atemalkoholkonzentration im Ordnungswidrigkeitenverfahren“ zugrunde gelegt und die „Sicherung der größtmöglichen Zuverlässigkeit der Messmethode im Allgemeinen und ihres Ergebnisses im Einzelfall“ verlangt, wozu in Deutschland „üblicherweise eine Ersteinweisung nach dem Eichgesetz und Nacheichungen“ gehörten, die im vorliegenden Fall fehlten. Angesichts der sodann im Urteil aufgeführten weiteren Voraussetzungen für die „Feststellung einer bestimmten AAK im Bußgeldverfahren“ ist das Gericht unzutreffend zu dem Schluss gelangt, dass das in Deutschland nicht bauartzugelassene Messgerät „Alco-Sensor IV“ einem „Alkoholvortestgerät nach deutschen Standards“ entspreche, das keine gerichtsfesten Werte, sondern allenfalls eine Wahrscheinlichkeitsaussage über die tatsächliche Blutalkoholkonzentration erlaube.

Diese Anforderungen beachten den vom Verwaltungsgericht zuvor aufgestellten Rechtssatz nicht, dass die Voraussetzungen für eine Gutachtenanordnung im Fahrerlaubnisrecht nicht an den strengen Maßstäben des Straf- bzw. Ordnungswidrigkeitenrechts zu messen seien. Denn danach ist lediglich erforderlich, dass die aus dem ausländischen Staat stammenden Erkenntnisse über den Grad der Alkoholisierung des Klägers während seiner Autofahrt die vom Beklagten daraus abgeleiteten Eignungszweifeln ebenso rechtfertigen wie entsprechende Feststellungen im Inland (ebenso OVG Münster, Urteil vom 25. Oktober 2016 – 16 A 1237/14 – juris Rn. 26 ff. m.w.N. <34>). Diese Voraussetzungen sind auf der Grundlage der in deutscher Sprache vorliegenden Auskünfte aus Polen erfüllt. Entgegen der Annahme des Verwaltungsgerichts durfte der Beklagte die am 5. September 2014 in Polen festgestellten Messergebnisse seiner Gutachtenanordnung zugrunde legen.

bb. Ebenso wie im Fall des Oberverwaltungsgerichts Münster bestehen keine greifbaren Anhaltspunkte dafür, dass das auch im Fall des Klägers eingesetzte Mess- und Analysegerät „Alco-Sensor IV“ gerätetechnisch grundsätzlich ungeeignet wäre, um die damit ermittelte Atemalkoholkonzentration in einem Fahrerlaubnisverfahren zugrunde zu legen. Nach Angaben des Herstellers (unter www.intox.com/product/alco-sensor-iv/) handelt es sich um das heute am weitesten verbreitete Atemtestgerät, das den „Modellspezifikationen für Evidential Breath Test Devices“ der „National Highway Traffic Safety Administration“ entspreche und dessen Einsatz vom „US Department of Transportation“ (DOT) genehmigt („approved“) sei. Nach den Feststellungen des Oberverwaltungsgerichts Münster (a. a. O., Rn. 35 ff. m.w.N.) zeichnet sich dieser Gerätetyp durch eine geringe Messunsicherheit aus, die bezogen auf einen Referenzbereich von 0,1

bzw. 0,25 mg/l AAK mit 0,01 mg/l AAK angegeben wird. Selbst wenn man davon ausginge, dass eine etwaige Messunsicherheit bei Referenzwerten von über 0,25 mg/l proportional zum jeweiligen AAK-Referenzwert steige, wäre bei einem zu Gunsten des Klägers angenommenen Messwert von 1,09 mg/l AAK nur eine Abweichung von maximal 0,05 mg/l AAK, mithin eine Atemalkoholkonzentration von 1,04 mg/l, und keinesfalls ein Unterschreiten des Grenzwertes von 0,8 mg/l AAK zu erwarten. Einen solchen Toleranzbereich von etwa 5 % gibt auch der Hersteller an („Accuracy exceeds +/- .005 at .100 BrAC“ <= Breath Alcohol Concentration>). Danach bestehen im Fahrerlaubnisverfahren keine grundsätzlichen Bedenken gegen die Verwertbarkeit der mit dem „Alco-Sensor IV“ gemessenen Ergebnisse.

cc. Entgegen der Ansicht des Verwaltungsgerichts geben auch die am 5. September 2014 durchgeführten Messungen keinen Anlass, an der Verlässlichkeit der Ergebnisse zu zweifeln.

(1) Das Verwaltungsgericht hat festgestellt, dass die Mindestbedingungen eines Atemvolumens von 1,5 l Alveolenluft, eine Mindestexpirationsdauer von 3 Sekunden sowie eine Kontrollzeit von 10 Minuten vor der Messung, innerhalb derer der Proband keine die Messung möglicherweise beeinflussende Substanzen zu sich nehmen darf, eingehalten wurden. Allerdings könnten die zwei Einzelmessungen nach Ansicht des Verwaltungsgerichts deswegen nicht als Bestätigung des Messverhältnisses gewertet werden, weil zwischen ihnen ein Zeitraum von deutlich mehr als 5 Minuten gelegen habe und ein Einfluss der Temperatur auf das Messergebnis jedenfalls nicht auszuschließen sei. Dies ergäbe sich aus dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes vom April 1991 (Günter Schoknecht „Gutachten zur Prüfung der Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse“). Demgegenüber ist für den Bereich des Fahrerlaubnisverfahrens mit dem Oberverwaltungsgerichts Münster (Rn. 41 ff. m. w. N.) davon auszugehen, dass der Umstand, dass zwei Einzelmessungen stattgefunden hatten, zwischen denen eine Wartezeit von hier 20 Minuten eingehalten wurde, grundsätzlich auf ein ordnungsgemäß durchgeführtes Messverfahren schließen lässt, das den in der Bundesrepublik Deutschland anerkannten Standards für die Gewinnung eines möglichst realitätsnahen Messergebnisses gleichsteht.

(2) Soweit das Verwaltungsgericht den Nachweis einer Eichung des verwendeten Messgeräts vermisst „und die nach polnischem Recht offenbar genügende Kalibrierung“, die „für sich genommen lediglich (besage), dass eine eventuelle Messabweichung des benutzten Geräts von einem Normalmaß (nicht) festgestellt worden ist“, nicht für ausreichend hält, weil bei einer Kalibrierung – anders als bei einer Eichung – „in einem zweiten Schritt die eventuelle Abweichung ausgeglichen werden müsste“, überzeugt das schon deswegen nicht, weil eine Abweichung von der Norm, die eine Verwertbarkeit des Ergebnisses in Frage stellen könnte, bei der Kalibrierung des Geräts nicht festgestellt worden war. Ausweislich der Feststellungen im angegriffenen Urteil (a. a. O., Rn. 52) erfolgte die

letzte Kalibrierung des Messgeräts nur drei Tage zuvor am 2. September 2014 um 15:41 Uhr. Die Reinheit des Gerätes war am Tag der Messung um 13:15 Uhr sowie erneut um 13:35 Uhr kontrolliert worden. Auch unter diesem Gesichtspunkt fehlen belastbare Hinweise auf beachtliche Messungenauigkeiten. Das Fehlen der nur in Deutschland vorgeschriebenen Prüfung auf Einhaltung der eichrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Eichfehlergrenzen nach dem Mess- und Eichgesetz, ist jedenfalls für das der Gefahrenerforschung dienende Fahrerlaubnisrecht unschädlich.

(3) Dass der Kläger den Grenzwert von 0,8 mg/l AAK erreicht und deutlich überstiegen hatte, kann nicht zuletzt deshalb sicher angenommen werden, weil die bei ihm festgestellten Atemalkoholkonzentrationen von 1,09 mg/l und 1,1 mg/l AAK den in § 13 Satz 1 Nr. 2 c) FeV bestimmten Grenzwert (zu Gunsten des Klägers ausgehend von einem Messergebnis 1,09 mg/l AAK) um mindestens 36,25 % derart signifikant überstiegen hatten, dass selbst eine um das Vielfache größere Sicherheitsmarge als diejenige, die der theoretisch anzunehmenden Messtoleranz des Analyserätes entspräche (s. o. unter 2. b. bb.), keinen Anlass gäbe, am deutlichen Übersteigen des Grenzwerts zu zweifeln. Die Unbeachtlichkeit von hier lediglich unterstellten geringen Messungenauigkeiten ist auch im strengeren Ordnungswidrigkeitenrecht anerkannt, wenn der Gefahrgrenzwert – wie hier – derart deutlich überschritten wird (Nachw. dazu im Urteil des OVG Münster, Rn. 45).

c. Entgegen der Ansicht des Verwaltungsgerichts sind die von dem Beklagten im Rahmen seiner Möglichkeiten angestellten Ermittlungen nicht defizitär. Dass die Woiwodschafskommandantur der Polizei in G. Wlkp. lediglich verschiedene Rechtsvorschriften – Gesetze, Ausführungsvorschriften und Dienstweisungen – benannt habe, so dass weiterhin offen sei, „welche konkreten verfahrenstechnischen Anforderungen in Polen bei der Feststellung einer AAK gelten“, begründet ebenfalls keine Zweifel an den inmitten stehenden Messergebnissen. Soweit der Klägerevertreter in der mündlichen Verhandlung auf eine Eilentscheidung des OVG Saarlouis (Beschluss vom 29. August 2018 – 1 B 236/18 – juris) hingewiesen hat, in der es um eine Fahrerlaubnisentziehung wegen wiederholten Alkoholmissbrauchs und die insoweit erforderlichen Feststellungen geht, ob eine gefestigte Änderung des Trinkverhaltens vorliegt, ist eine Relevanz für den vorliegenden Fall nicht erkennbar.

3. Da die Entziehung der Fahrerlaubnis rechtmäßig ist, gilt dies auch für die Verpflichtung zur Abgabe des Führerscheins, die Rechtmäßigkeit des Widerspruchsbescheids vom 18. Februar 2016 und die angefochtenen Gebührenbescheide, gegen die der Kläger für sich genommen nichts eingewandt hat. [...]

11. Räumt ein Fahrerlaubnisinhaber einen zwei Tage vor einer Polizeikontrolle stattgefundenen Cannabiskonsum ein und weist die bei der Polizei-

kontrolle entnommene Blutprobe einen THC-Wert von 3,5 ng/ml auf, so deutet dies nach dem Stand der Wissenschaft darauf hin, dass zwischen dem eingeräumten Konsumakt und der Blutentnahme ein weiterer Konsumakt stattgefunden haben muss.

Verwaltungsgerichtshof Hessen,
Beschluss vom 11. Oktober 2018 – 2 B 1543/18 –

Aus den Gründen:

Die [...] fristgerecht eingelegte und begründete Beschwerde ist zulässig, hat in der Sache aber keinen Erfolg. Das Verwaltungsgericht hat es im Ergebnis zu Recht abgelehnt, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen die angefochtene Verfügung, mit der dem Antragsteller die Fahrerlaubnis entzogen worden ist, wiederherzustellen. Aus den mit der Beschwerde dargelegten Gründen, die das Beschwerdegericht gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO allein zu prüfen hat, ergeben sich keine Gesichtspunkte, die zum Erfolg der Beschwerde führen.

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes – StVG – i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 der Fahrerlaubnisverordnung – FeV – hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich jemand als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Dies gilt nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV insbesondere, wenn Erkrankungen oder Mängel nach den Anlagen 4, 5 oder 6 vorliegen oder erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze verstoßen wurde und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist. Voraussetzung der Entziehung ist, dass die Nichteignung positiv festgestellt wird.

Die regelmäßige Einnahme von Cannabis führt nach Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV zur fehlenden Fahreignung, ohne dass eine Verkehrsteilnahme unter dem Einfluss der Droge positiv festgestellt sein muss.

Bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis ist nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 FeV das Bestehen der Fahreignung hingegen zu bejahen, wenn eine Trennung von Konsum und Fahren erfolgt und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen.

Von einem gelegentlichen Cannabiskonsum ist bereits dann auszugehen, wenn in einem gewissen zeitlichen Zusammenhang, der sich allerdings auch über mehrere Jahre erstrecken kann, mindestens zwei Konsumakte nachgewiesen sind (vgl. Hess. VGH, Beschlüsse vom 21. September 2017 – 2 B 1471/17 – und vom 21. Dezember 2016 – 2 B 2675/16 –; Bay. VGH, Beschluss vom 25. November 2006 – 11 CS 05/1453 –, DAR 2006, S. 349ff.).

Der Antragsteller wurde am 27. September 2017 erstmalig im Rahmen einer Polizeikontrolle angehalten, als er unter dem Einfluss von Cannabis ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr führ-

te. Die durch das rechtsmedizinische Institut der Universität F. durchgeführte Untersuchung der beim Antragsteller entnommenen Blutprobe ergab folgende Werte: Tetrahydrocannabinol (THC): 3,5 ng/ml, Hydroxy-THC: 1,4 ng/ml sowie Carbonsäure (TH-COOH): 38 ng/ml. Wegen dieses Vorfalls wurden gegen den Antragsteller ein einmonatiges Fahrverbot sowie eine Geldbuße verhängt. Im Rahmen einer weiteren Polizeikontrolle am 6. Dezember 2017 wurde beim Antragsteller ebenfalls eine Blutprobe entnommen. Die Analyse dieser Blutprobe ergab, dass THC und Hydroxy-THC im Blut nicht nachweisbar waren und lediglich das THC-Abbauprodukt Carbonsäure in einer geringen Konzentration von 4,7 ng/ml festgestellt werden konnte. Aus diesen beiden Vorfällen schloss der Antragsgegner, dass der Antragsteller als gelegentlicher Konsument von Cannabis anzusehen sei und dass es bei ihm an dem nach der Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 der FeV erforderlichen Trennungsvermögen fehle. Hiergegen wendet sich der Antragsteller mit dem Argument, dass bezüglich des Trennungsvermögens nicht auf den ersten Vorfall abgestellt werden dürfe, da erst mit dem Vorfall am 6. Dezember 2017 von einem „gelegentlichen“ Konsum auszugehen sei, wohingegen es sich bei dem Vorfall vom 27. September 2017 noch um einen einmaligen Konsumvorgang gehandelt habe. Das Ergebnis der Blutuntersuchung der Blutprobe vom 6. Dezember 2017 zeige, dass der Antragsteller nicht unter dem Einfluss von Cannabis ein Fahrzeug geführt habe und daher zwischen dem Konsum der Droge und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trenne.

Dem Antragsteller ist zunächst zuzustimmen, dass es für die Beurteilung, ob er als gelegentlicher Konsument von Cannabis anzusehen ist, entgegen den Ausführungen des Antragsgegners im streitgegenständlichen Bescheid und auch des Verwaltungsgerichts in dem angefochtenen Beschluss nicht auf die Feststellungen bei der Kontrolle am 6. Dezember 2017 ankommen kann, zumal entgegen den Ausführungen des Verwaltungsgerichts [...] bei der Fahrt am 6. Dezember 2017 aufgrund der festgestellten Blutwerte gerade nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Antragsteller unter dem Einfluss von Cannabis ein Fahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr geführt hat. Richtig ist, dass ein fehlendes Trennungsvermögen einem Fahrerlaubnisinhaber erst ab dem Zeitpunkt entgegengehalten werden kann, in dem auch feststeht, dass er mindestens gelegentlich Cannabis konsumiert hat. Der Rückschluss auf einen feststehenden mindestens zweimaligen und damit gelegentlichen Konsum lässt sich hier jedoch aus den Ergebnissen der Analyse der beim Antragsteller am 25. September 2018 entnommenen Blutprobe (vgl. Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität F. vom 11. Oktober 2017) und den eigenen Angaben des Antragstellers gegenüber der Polizei zu seinem Cannabiskonsum ziehen.

Wie der Antragsteller selbst angegeben hat, fand am 23. September 2018 eine Feier anlässlich der Ge-

burt seines Sohnes statt. Zu dieser Feier habe, so der Antragsteller, ein Besucher „Gras“ mitgebracht. Man habe ein bis zwei Joints gedreht und durch die Runde gereicht. Er, der Antragsteller, habe einige Züge genommen. Damit stehe nach den eigenen Angaben des Antragstellers ein Konsumakt am 23. September 2018 fest. Die in der Blutprobe vom 25. September 2018 festgestellten Werte in Bezug auf THC und Hydroxy-THC lassen indessen nur den Schluss zu, dass der Antragsteller kurzfristig vor der Polizeikontrolle am 25. September 2018 ein weiteres Mal Cannabis konsumiert haben muss. Dies ergibt sich daraus, dass nach den dem Beschwerdegericht zugänglichen wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp: Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Feststellung einer mangelhaften Trennung von Cannabiskonsum und Fahren anhand der Konzentration von Tetracannabinol (THC) im Blutserum, *Blutalkohol*, Bd. 53 <2016>, S. 409 ff.), insbesondere ein THC-Wert in der beim Antragsteller festgestellten Höhe nur erklärbar ist, wenn wenige Stunden zuvor ein weiterer Konsumakt stattgefunden hat. Wie entsprechende Untersuchungen ergeben haben, beträgt die Wirkungsdauer von Cannabis nur wenige Stunden. Bei einer nach allgemeiner Praxiserfahrung realistischen Konsumeinheit (d.h. 35 mg THC bezogen auf 70 kg Körpergewicht) hat sich in einer Auswertung kontrollierter Studien ergeben, dass bei einer Mehrzahl der Probanden bereits nach 6 Stunden die festgestellten THC-Werte deutlich unter 1,0 ng/ml lagen. In 95 % der Fälle lagen die Werte unter 1,5 ng/ml. Aus einer an zahlreichen Studierergebnissen überprüften Regressionsformel ergibt sich, dass eine Konzentration von 0,5 ng/ml einem Konsumzeitpunkt von maximal 17,5 Stunden (oberes 95 % Konfidenzintervall) entspricht (vgl. Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp a. a. O. S. 411; in die gleiche Richtung gehend unter Heranziehung weiterer Quellen: Hess. VGH, Beschlüsse vom 17. August 2017 – 2 B 1213/17 –; vom 27. April 2015 – 2 B 223/15 – sowie vom 4. September 2014 – 2 B 1182/14 –). Zwar ist es in seltenen Fällen möglich, dass bei einer als gelegentlich einzustufenden Konsumhäufigkeit auch noch mehr als 24 Stunden nach dem letzten Konsumakt noch THC-Konzentrationen von mehr als 1,0 ng/ml festgestellt werden können, hinreichend wahrscheinlich ist dies jedoch nicht. Dabei nimmt die Wahrscheinlichkeit eines solchen Ausnahmefalls mit der Höhe der THC-Konzentration im entsprechenden zeitlichen Abstand zum Konsumakt weiter ab. Ein THC-Wert von 3,5 ng/ml, wie er hier in Rede steht, ist schlechterdings zwei Tage nach dem letzten Konsumakt kaum noch vorstellbar. Demgegenüber wurden derartige THC-Konzentrationen von 1,0 ng/ml und darüber nach dem letzten Konsumakt in mehreren Studien bei Personen festgestellt, die regelmäßig Cannabis konsumiert haben (vgl. Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp a. a. O.). Zugunsten des Antragstellers geht das Beschwerdegericht davon aus, dass dies auf den An-

tragsteller nicht zutrifft, da ansonsten unabhängig von der Frage, ob er zwischen dem Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs zu trennen vermag, nach der Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 der FeV bereits von seiner fehlenden Fahreignung auszugehen wäre.

Ist somit mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der aufgrund der Blutprobe vom 25. September 2017 ermittelte THC-Wert von 3,5 ng/ml von einem weiteren, nach dem 23. September 2017 liegenden Konsumakt her rühren muss, steht einerseits fest, dass der Antragsteller bereits zu diesem Zeitpunkt gelegentlicher Cannabiskonsum gewesen sein muss, andererseits zeigt die Höhe der THC-Konzentration zugleich, dass es der Antragsteller an dem nach der Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 der FeV erforderlichen Vermögen, zwischen dem Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs im öffentlichen Straßenverkehr zu trennen, fehlen lässt.

Der Antragsgegner hat dem Antragsteller daher im Ergebnis zu Recht die Fahrerlaubnis entzogen. Dass sich der Antragsgegner dabei zur Begründung, warum beim Antragsteller von gelegentlichem Cannabiskonsum auszugehen ist, fälschlich auf die Ergebnisse der Blutprobe vom 6. Dezember 2017 berufen hat, steht der Rechtmäßigkeit der streitgegenständlichen Verfügung nicht entgegen. Dieser Begründungsmangel ist nämlich nach § 46 des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes – HVVfG – unbeachtlich. Steht ein Eignungsmangel nämlich aufgrund der vorliegenden Tatsachen fest, ist die Fahrerlaubnis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG i. v. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 und 2 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV zu entziehen. Es handelt sich dabei um eine gebundene Entscheidung, die keinerlei behördliches Ermessen zulässt. Daher kann der insoweit bestehende Mangel in der Begründung nicht zu einer anderen Entscheidung in der Sache führen (vgl. Ramsauer in Kopp, *VwVfG-Kommentar*, 18. Auflage 2018, § 39 Rz. 59; § 46 Rz. 25a ff.).

Nicht zu beanstanden ist auch die Anordnung der sofortigen Vollziehung der Verfügung.

Zu Recht geht das Verwaltungsgericht davon aus, dass das Vollzugsinteresse an dem offensichtlich rechtmäßigen Verwaltungsakt, das Interesse des Antragstellers an der aufschiebenden Wirkung seines Rechtsbehelfs in Anbetracht der zu schützenden Rechtsgüter (Leben und körperliche Unversehrtheit der Verkehrsteilnehmer, Sicherheit des Straßenverkehrs als solche) eindeutig überwiegt.

12. 1. Das Einräumen des Konsums von Amphetamin durch den Fahrerlaubnisinhaber gegenüber der Polizei reicht aus, um trotz einer negativen Urin- oder Blutuntersuchung die Fahrerlaubnis zu entziehen.

2. Ein negatives toxikologisch-chemisches Gutachten nach einer Blutprobenentnahme kann einen positiven Urinvortest aufgrund der unterschiedlichen Nachweisdauer nicht entkräften.

Verwaltungsgericht Greifswald,
Beschluss vom 10. Dezember 2018
– 4 B 1699/18 HWG –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller ist Inhaber einer Fahrerlaubnis der Klasse B. Nach dem Tätigkeitsbericht der Polizeiinspektion A-Stadt wurde der Antragsteller am 03.09.2018 um 12:38 Uhr einer Verkehrskontrolle unterzogen. Im Rahmen dieser zeigten sich beim Antragsteller leichte körperliche Auffälligkeiten. Ein daraufhin freiwillig durchgeführter Urinvortest reagierte positiv auf Amphetamin, woraufhin eine Blutprobenentnahme im Klinikum A-Stadt erfolgte. Das daraufhin erstattete toxikologisch-chemische Untersuchungsergebnis des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin G. wies ein negatives Ergebnis auf.

Der Antragsteller gab ausweislich des Polizeiberichts vom 03.09.2018 an, am 18.08.2018 auf einer Geburtstagsfeier Amphetamin konsumiert zu haben. Nachdem der Antragsgegner dem Antragsteller mit Schreiben vom 17.10.2018 Gelegenheit zur Anhörung zum Entzug der Fahrerlaubnis gegeben hatte, äußerte der Antragsteller in einem Telefongespräch am 18.10.2018 gegenüber dem Antragsgegner, er habe drei Wochen vor der Verkehrskontrolle Amphetamin konsumiert.

Mit Bescheid vom 05.11.2018 entzog der Antragsgegner dem Antragsteller die Fahrerlaubnis und ordnete die sofortige Vollziehung an. Mit anwaltlichem Schreiben vom 08.11.2018 wurde Widerspruch eingelegt [...].

Der Antragsteller hat am 08.11.2018 um vorläufigen Rechtsschutz nachgesucht. [...]

Aus den Gründen:

Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist zulässig, aber unbegründet. [...] Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich jemand als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Insofern steht der Fahrerlaubnisbehörde bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen kein Ermessen zu, da es sich um eine gebundene Entscheidung handelt. Die Voraussetzungen für eine Entziehung der Fahrerlaubnis liegen vor. Der Antragsteller ist ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen. Zu dieser Schlussfolgerung konnte und durfte der Antragsgegner gelangen, ohne dass er weitere Aufklärungsmaßnahmen zur Frage der Kraftfahrtauglichkeit des Antragstellers hätte ergreifen müssen.

Ein Kraftfahrer, der Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes – BtMG – konsumiert hat, ist gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 c StVG, § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. Ziff. 9 Anlage 4 FeV im Regelfall als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen.

Ziff. 9 der Anlage 4 zur FeV differenziert zwischen der Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des BtMG – ausgenommen Cannabis – (Ziff. 9.1) sowie der Einnahme von Cannabis (Ziff. 9.2), der Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des BtMG oder anderer psychoaktiv wirkender Stoffe (Ziff. 9.3) und der missbräuchlichen Einnahme. Diese Differenzierung der Verordnung zwischen bloßer Einnahme einerseits sowie regelmäßigem Konsum und Abhängigkeit andererseits findet sich nicht nur in der Anlage zur FeV, sondern auch in § 14 Abs. 1 Satz 1 FeV wieder, wo zwischen Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des BtMG (Nr. 1) und ihrer Einnahme (Nr. 2) bzw. missbräuchlicher Einnahme (Nr. 3) unterschieden wird.

Ziff. 9.1 Anlage 4 FeV steht mit den in der aktuellen Fassung der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrtauglichkeit (Heft M 115, Stand: 24.05.2018, unverändert seit Febr. 2000, S. 78 ff.) niedergelegten Erkenntnissen in Einklang. Danach ist ein Kraftfahrer, der Betäubungsmittel im Sinne des BtMG nimmt oder von ihnen abhängig ist, nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden. Die Wertung, an den klaren Begriff der Einnahme bzw. Abhängigkeit von Betäubungsmitteln anzuknüpfen, entspricht der besonderen Gefährlichkeit der unter das BtMG fallenden Betäubungsmittel und den Erfordernissen der Verkehrssicherheit. Danach müssen die Interessen des einzelnen Fahrerlaubnisinhabers, der derartige Betäubungsmittel zu sich genommen hat, zum Schutze der anderen Verkehrsteilnehmer zurücktreten. Dies gilt auch dann, wenn bei dem Betreffenden bislang nur einmal der Konsum von Betäubungsmitteln festgestellt worden ist (OVG Greifswald, Beschluss vom 28.07.2004 – 1 M 149/04 –; juris).

Das Gericht geht in Übereinstimmung mit den in der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Mecklenburg-Vorpommern zur Einnahme sogenannter „harter Drogen“ entwickelten Grundsätzen (vgl. OVG Greifswald, Beschluss vom 10.12.2003 – 1 M 2/04 –; Beschluss vom 28.07.2004 – 1 M 149/04 –; Beschluss vom 22.07.2005 – 1 M 76/05 –; Beschluss vom 21.02.2006 – 1 M 22/06 –; Beschluss vom 04.11.2008 – 1 M 126/08 –; Beschluss vom 24.06.2009 – 1 M 87/09 –; juris) davon aus, dass im Regelfall bereits die einmalige – bewusste – Einnahme von sogenannten „harten Drogen“ die Annahme der Nichteignung rechtfertigt, ohne dass ein Zusammenhang zwischen dem Drogenkonsum und der Teilnahme am Straßenverkehr bestehen müsste bzw. bei der Teilnahme am Straßenverkehr eine Überschreitung des betreffenden Grenzwertes feststellbar sein müsste.

Das wiederholte glaubhafte Geständnis des Antragstellers ist als ausreichender Nachweis für den Konsum von Amphetamin anzusehen (vgl. BayVHG, Beschluss vom 19.09.2011 – 11 CS 11.2097 –; juris).

In der polizeilichen Vernehmung im Rahmen der Verkehrskontrolle am 03.09.2018 hat der Antragsteller gegenüber den Polizeibeamten angegeben, am 18.08.2018 auf einer Geburtstagsfeier Amphetamin konsumiert zu haben. In einer fernmündlichen Anhörung mit der zuständigen Sachbearbeiterin des Antragsgegners hat der Antragsteller ebenfalls geäußert, er habe drei Wochen „vor der Tat“ Amphetamin konsumiert.

Soweit der Antragsteller nunmehr erklärt, er habe niemals bewusst Amphetamin zu sich genommen, ist dies als Schutzbehauptung zu werten, um die Fahrerlaubnis nicht zu verlieren. Der Vortrag, die Polizeibeamten hätten den Antragsteller falsch verstanden und er habe lediglich auf einer Geburtstagsfeier am 18.08.2018 mitbekommen, dass eine andere Person Amphetamin konsumiert habe, widerspricht der Äußerung im telefonischen Anhörungsgespräch mit der Sachbearbeiterin des Antragsgegners. Gründe dafür, weshalb die Angaben aus dem Telefongespräch falsch sein sollten, werden vom Antragsteller nicht benannt.

Das im gerichtlichen Verfahren erklärte weitere Vorbringen des Antragstellers, der Urinvortest sei nicht eindeutig gewesen, ist nicht glaubhaft und ebenfalls als Schutzbehauptung zu werten. Ausweislich des polizeilichen Tätigkeitsberichts reagierte der Urinvortest positiv auf Amphetamin. Dies wurde dem Antragsteller auch mit dem Anhörungsschreiben vom 17.10.2018 mitgeteilt. Soweit der Antragsteller nunmehr bestreitet, dass der Test positiv gewesen sei, ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Antragsteller im Rahmen der Anhörung dazu keine Stellung genommen hat.

Im Ergebnis kommt es auf den Urinvortest ohnehin nicht an. In der obergerichtlichen Rechtsprechung ist geklärt, dass die Einlassung eines Fahrerlaubnisinhabers gegenüber Polizeibeamten, er habe „harte“ Drogen konsumiert, für die Fahrerlaubnisbehörde grundsätzlich ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen (vgl. § 11 Abs. 7 FeV) die Schlussfolgerung rechtfertigt, er sei ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen (vgl. OVG Greifswald, Beschluss vom 16.10.2018 – 3 M 356/18 – m. w. N.).

Soweit der Antragsteller meint, seine Behauptung, niemals Amphetamin konsumiert zu haben, werde belegt durch das toxikologisch-chemische Untersuchungsergebnis des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin G., ist nicht davon auszugehen, dass seine glaubhaften Aussagen durch dieses Untersuchungsergebnis widerlegt werden. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Nachweisdauer des Betäubungsmittels stark abhängig ist von der untersuchten Körperflüssigkeit und damit von der angewendeten Testmethode. Während die Werte im Blut

sehr schnell innerhalb von Stunden auf Konzentrationen im Bereich der Nachweisgrenze absinken, steigt der Wert im Urin ständig an. Er erreicht sein Maximum, wenn die Nachweisgrenze im Blut bereits unterschritten ist und kann auch noch einen schon Tage zurückliegenden Drogenkonsum nachweisen. (Hettenbach/Kalus/Möller/Uhle, Drogen- und Straßenverkehr, § 3, Rn. 158). Daher muss ein negativer Bluttest einen positiven Vortest nicht entkräften, sondern kann seine Ursache darin haben, dass die Nachweisbarkeitsgrenze vom Zeitpunkt des Drogenkonsums aus gesehen schon überschritten war, dies demgegenüber bei der Untersuchung des Urins im Drogenvortest aber noch nicht der Fall gewesen ist (vgl. OVG Greifswald, Beschluss vom 04.11.2008 – 1 M 126/08 – m. w. N.). Das Obergericht Mecklenburg-Vorpommern geht in der genannten Entscheidung davon aus, dass wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Drogenvortests mit erheblicher Genauigkeit Hinweise auf den Konsum von Betäubungsmitteln bei den getesteten Personen ergeben. Damit könne sich zwar nicht der Nachweis eines Betäubungsmittelkonsums oder sogar einer aktuellen Beeinträchtigung der Fahreignung führen lassen und es sei in der Regel nicht gerechtfertigt, die Entziehung der Fahrerlaubnis allein auf das Ergebnis eines Schnelltests zu stützen. Als konkretes Verdachtsmoment für Betäubungsmittelkonsum können positive Drogenschnelltests jedoch nicht außer Betracht gelassen werden (vgl. OVG Greifswald, a. a. O.).

Wie oben ausgeführt, folgt der Drogenkonsum des Antragstellers jedoch nicht allein aus dem Drogenvortest, sondern bereits aus seiner wiederholten Einlassung hinsichtlich seines Amphetaminkonsums.

Normative Vorgaben, wie lange ein festgestellter Mangel im Sinne von § 46 Abs. 1 FeV vorliegt, existieren nicht. Ziff. 9.5. Anl. 4 FeV enthält jedoch die Wertung, dass zur Wiedererlangung der Eignung im Regelfall eine einjährige Abstinenz nach Entgiftung und Entwöhnung erforderlich ist. Daraus kann gefolgert werden, dass jedenfalls in der Regel ein festgestellter Eignungsmangel solange fortbesteht, bis mindestens eine einjährige durchgängige Abstinenz nachgewiesen ist, wobei den Betroffenen eine entsprechende Nachweisobliegenheit trifft. Den Nachweis einer einjährigen Drogenfreiheit hat der Antragsteller nicht erbracht.

Persönliche Interessen des Antragstellers am Erhalt der Fahrerlaubnis haben hinter dem öffentlichen Interesse zurückzustehen, nur geeignete Fahrer am öffentlichen Straßenverkehr teilnehmen zu lassen. Das Vorbringen, dass der Antragsteller aus beruflichen Gründen auf seine Fahrerlaubnis angewiesen ist, kann daher keine Berücksichtigung finden.

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung wurde ausreichend im Sinne des § 80 Abs. 3 VwGO begründet. Der Antragsgegner hat hinreichend deutlich gemacht, dass unverzüglich sicherzustellen sei, dass der Antragsteller nicht mehr mit einem Kraftfahrzeug am

Straßenverkehr teilnehmen darf, weil von ihm wegen seiner Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen erhebliche Gefahren für Leib und Leben Dritter sowie für ihn selbst ausgehen. Im Bereich des Straßenverkehrs ergeben sich die Gründe für die Anordnung der sofortigen Vollziehung bei der Entziehung der Fahr-

erlaubnis regelmäßig aus den Gründen, die zur Annahme der Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und den sich daraus ergebenden Gefahren führen. Zusätzliche Gründe für eine Anordnung der sofortigen Vollziehung muss die Fahrerlaubnisbehörde nicht anführen. [...]

SYMPOSIUM

„Cannabiskonsum kontra Verkehrssicherheit“

21. November 2018

Berlin

Veranstalter:

Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr B.A.D.S.

Deutsche Verkehrswacht e.V.



Inhaltsverzeichnis

Seite

Beiträge:	
<i>Cannabiskonsum kontra Verkehrssicherheit – Rechtliche Aspekte</i>	
KURT RÜDIGER MAATZ, Richter am Bundesgerichtshof a. D., Karlsruhe.	Sup I - 3
 <i>Cannabis und Fahreignung – Rechtsmedizinische Aspekte</i>	
Prof. Dr. med. MATTHIAS GRAW, Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München	Sup I - 15
 <i>Cannabis und Fahreignung</i>	
ULRIKE DRONKOVIC, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Verkehrsrecht, Köln . .	Sup I - 18
 <i>Konsum von Medizinalcannabis vs. Verkehrssicherheit aus polizeilicher Sicht</i>	
JÜRGEN KANNGIEBER, Erster Polizeihauptkommissar, Polizeiinspektion Hildesheim	Sup I - 21
 <i>Sicher, gerecht, verständlich – Wohin steuert die Cannabispolitik?</i>	
KIRSTEN LÜHMANN, Mitglied des Deutschen Bundestages, Verkehrspolitische Sprecherin der SPD-Bundesfraktion, Berlin	Sup I - 24

KURT RÜDIGER MAATZ

Cannabiskonsum kontra Verkehrssicherheit

– Rechtliche Aspekte¹⁾ –

Einleitung

Zweifellos gehört Cannabis – einerlei ob in Form von Haschisch oder von Marihuana – zu den am weitesten verbreiteten Drogen und steht Cannabis in Deutschland nach der „Volksdroge“ Alkohol – wenn auch mit einigem Abstand – gleich an zweiter Stelle²⁾. Dies gilt – und zwar mit leider steigender Tendenz – gerade für die Gruppe der Jungerwachsenen im Alter zwischen 18 und 24 Jahren, mithin gerade in der Altersstufe, die eine hohe Signifikanz in der Unfallbilanz im Straßenverkehr aufweist.

Dazu passt eine Meldung in den Medien vom 12. Mai 2018:

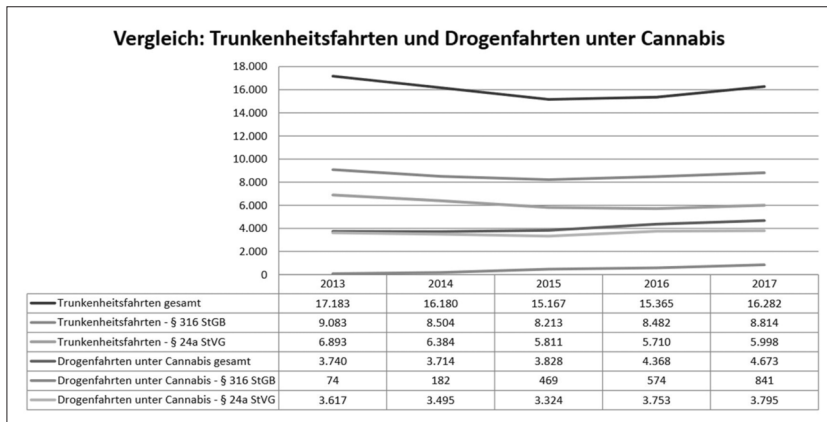
„Verkehr Alkohol Drogen Deutschland Zahl der Unfälle durch illegale Drogen gestiegen

Berlin (dpa) – Die Zahl der Verkehrsunfälle unter **Einfluss illegaler Drogen wie Cannabis**, Heroin, Speed, Ecstasy oder anderer Amphetamine hat sich innerhalb von zehn Jahren fast verdreifacht. Das berichten die Zeitungen der Funke-Mediengruppe und beziehen sich auf Angaben aus dem Bundesverkehrsministerium. **Alkohol sei aber nach wie vor die größte Gefahr im Straßenverkehr**, auch wenn die Unfallzahlen sinken: 2016 lag die Zahl der durch Alkohol am Steuer verursachten Unfälle bei 32.700; die Summe der Unfälle, bei denen die Polizei bei den Hauptschuldigen illegale Drogen registrierte, bei gut 3200.“

Zur Verdeutlichung – aber auch Versachlichung – des Problems können vielleicht Vergleichszahlen von **Alkohol- ./- Cannabisfahrten** dienen, wie sie das Innenministerium Baden-Württemberg für dieses Bundesland erhoben hat³⁾:

Auch wenn sich aus den **Vergleichszahlen** endgültige Schlüsse auf die Gefährdung im Straßenverkehr durch Alkohol und/oder Cannabis nicht ohne weiteres ziehen lassen, erstaunt doch immerhin das aufgezeigte Verhältnis Alkohol-/Cannabisfahrten. Wie auch die vorzitierte Meldung aus den Medien vom 12. Mai dieses Jahres nahelegt, wäre „gefühlter“ ein deutlicheres Übergewicht von Alkohol- gegenüber Cannabisfahrten als „nur“ (grobgeschätzt ca.) 3 : 1 (bezogen auf die Gesamtzahlen) zu erwarten gewesen. Jedenfalls sind nach diesen Zahlen **Cannabisfahrten – zumindest statistisch – ein deutlich relevanteres Problem im Straßenverkehr als bisher angenommen**. Eine Auswertung allein für den Bereich des Polizeipräsidiums Mannheim zeigt sogar ein – überraschendes – Übergewicht der folgenlosen Cannabisfahrten von 6 : 4, dies begründet seitens der Leitung aufgrund einer effektiveren Aus- und Fortbildung der Beamten und entsprechender Verbesserung der Kontrolltätigkeit.

Aufschlussreich ist vor allem aber für Baden-Württemberg **die Einzelauswertung bezogen auf § 316 StGB/ § 24a StVG**: Dass bei den Alkoholfällen das Verhältnis § 316 zu § 24a (grobgeschätzt) bei 1,5 : 1 liegt (also § 316 und § 24a tendenziell annähernd gleichauf liegen) überrascht umso mehr, als **bei Cannabis die § 24a-Fälle umgekehrt die § 316-Fälle bei weitem (grobgeschätzt im Verhältnis 5 : 1) übersteigen⁴⁾**.



Ganz allgemein ist bemerkenswert: Beide Kurven – sowohl für Alkohol als auch für Cannabis – weisen einen – wenn auch eher leichten – Anstieg auf; bemerkenswert, weil sich zuletzt Veröffentlichungen in den Medien immer eine eher sinkende Kurve bei Alkoholfahrten entnehmen ließ. Also kein Anlass zur Entwarnung.

Auch vor diesem Hintergrund unterstützt der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.) den Kampf gegen den zunehmenden Gebrauch von Cannabis bei Teilnahme im Straßenverkehr. Der B.A.D.S. bezieht dabei auch eindeutig Position zu den Auswirkungen des **Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 6. März 2017**⁵⁾, durch das – mittels einer Anpassung von Anlage III zum BtMG – Cannabis als verschreibungsfähiges Medikament anerkannt und insofern „teillegalisiert“ worden ist:

„Auch eine medizinische Verordnung von Cannabisblüten rechtfertigt kein Privileg für die Teilnahme am Straßenverkehr unter Cannabis-Einfluss.“⁶⁾

Allerdings: Dieses „Cannabis-als-Medizin-Gesetz“ könnte man als **Meilenstein** in der jahrzehntelangen rechts-, kriminal-, drogen- und gesundheitspolitischen Diskussion ansehen.

Vielleicht (m. E. sogar wahrscheinlich) hat sich der Gesetzgeber – gestützt auf die Regierungsmehrheit aus CDU/CSU und SPD, „um Schlimmeres zu verhüten“ – aber letztlich nur durch das Bundesverwaltungsgericht (vor sich her) treiben lassen. Denn das **Bundesverwaltungsgericht** hatte erst kürzlich – überraschend und bemerkenswert – im Einzelfall einen **Anspruch auf eine Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG zum Eigenanbau von Cannabispflanzen aus therapeutischen Gründen bejaht, wenn dem Betroffenen aus finanziellen Gründen der Bezug von Medizinalhanf nicht zuzumuten ist.**⁷⁾

Vielleicht ist das „Cannabis-als-Medizin-Gesetz“ – neben seiner gesundheitspolitischen Zielrichtung – aber (ganz nebenbei?) auch ein Einfallstor zu einem **Milliardenmarkt**.⁸⁾

Jedenfalls passt an dieser Stelle eine mir unbedingt geboten erscheinende Klarstellung:

Es geht (mir) bei der heutigen Thematik ausschließlich um die Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die Sicherheit des Straßenverkehrs. Es geht (mir) nicht um **die Legalisierung von Cannabis** allgemein.⁹⁾ Beide Themen sind weder deckungsgleich noch auch nur voneinander abhängig. Dazu nur so viel:

Das Bundesverfassungsgericht hat 1994 grundlegend entschieden, dass von Verfassungen wegen **kein Recht auf Rausch** besteht¹⁰⁾. Daran ist festzuhalten. Umgekehrt ist (d. h. wäre) der Gesetzgeber im Rahmen seiner weiten Gefahren einschätzungsprärogative und seines ebenso weiten Handlungsermessens frei, die strenge Prohibition – d. h. die weitgehend lückenlose Pönalisierung des Umgangs mit Cannabis – jedenfalls zu lockern, wie es nicht nur die Niederlande getan haben, sondern **gerade erst Kanada** vollzogen hat¹¹⁾. Dabei stehen dem einerseits beachtliche – namentlich junge Konsumenten betreffende – medizinische sozial- und gesundheitspolitische Bedenken¹²⁾ entgegen. Andererseits gibt es aber auch durchaus ernst zu nehmende Gründe für eine weitergehende Legalisierung von Cannabis, zumindest bei kontrollierter Abgabe.¹³⁾ Ich nenne nur einige Stichworte:

- Veränderte Einstellung zu sog. „weichen Drogen“
- Gleichbehandlung mit Alkohol
- Entkriminalisierung
- Trennung der Märkte, um der Umstiegsgefahr von Cannabis auf „härtere“ Drogen zu begegnen
- Entzug der wirtschaftlichen Grundlagen für Dealer

Ein besonderes Augenmerk verlangt hierbei allerdings der Jugendschutz. Doch lässt sich dieser auch bei einer Liberalisierung gewährleisten, wenn der Stoff nur in lizenzierten Einrichtungen (Apotheken) und nur an erwachsene Personen abgegeben werden darf.

Es wundert jedenfalls überhaupt nicht, dass selbst jeder ideologischen Einstellung unverdächtige Einrichtungen und Verbände – wie der Bund Deutscher Kriminalbeamter (BDK)¹⁴⁾ – für eine Lockerung eintreten.

Gerade der **Vergleich mit Alkohol** zeigt auch, dass Liberalisierung am „Markt“ einerseits und Beschränkungen des Umgangs bis hin zur „Null Toleranz“ im Straßenverkehr – wie sie der B.A.D.S. vertritt – andererseits nicht unvereinbar sind, wenn und soweit dafür durchgreifende Gründe der Verkehrssicherheit sprechen, wie dies bei „Alkohol und anderen berauschenden Mitteln“ anerkanntermaßen der Fall ist.

Im Übrigen lässt die bisherige Studienlage auch nicht die Prognose zu, mit einer weiter gehenden Liberalisierung von Cannabis werde zwangsläufig auch die Prävalenz von Cannabis im Straßenverkehr mit negativen Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit zunehmen¹⁵⁾.

Doch wie dem auch sei: An der Verkehrs- oder besser: Fahreignungsrelevanz von Cannabisgebrauch mit den der zentralwirksamen Inhaltsstoff THC zwangsläufig innewohnenden Gefahren für den Straßenverkehr¹⁶⁾ besteht kein vernünftiger Zweifel¹⁷⁾. Und zwar dies – wie der diesjährige Verkehrsgerichtstag in seinen Empfehlungen zu Recht herausgestellt hat – auch nicht im Falle einer (ärztlich festgestellten) medizinischen Indikation für die Verordnung von Cannabis-Blüten. Denn auch dann „begründ(e) eine Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von Cannabis Zweifel an der Fahreignung.“¹⁸⁾

Umso erstaunlicher, wenn nicht gar befremdlicher ist angesichts dessen, dass das Cannabis-als-Medizin-Gesetz selbst, aber auch die Materialien dazu jegliche Erörterung der möglichen Auswirkungen für den Straßenverkehr vermissen lassen. Dies umso mehr, als sich nicht absehen lässt, ob – bzw. sogar zu besorgen sein könnte,

dass – mit der jetzt erreichten „Öffnung“ auch der dann „legale“ Bezug und Konsum und entsprechend auch die **Prävalenz von THC-intoxikierten Verkehrsteilnehmern** zunimmt.

Kritisch deshalb auch der jüngst mit Unterstützung der **Techniker Krankenkasse (TK)** vorgelegte **Cannabis-Report 2018**¹⁹⁾:

„Wegen der psychischen unerwünschten Wirkungen könnte die Fahrtüchtigkeit der mit Cannabis behandelten Patienten eingeschränkt sein. (...) muss auch berücksichtigt werden, dass bei einem Cannabiskonsum die Unfallgefahr steigt und das Risiko, in einen Unfall verwickelt zu werden, etwa doppelt so hoch ist wie beim Fahren ohne Cannabisgebrauch.“

1. Auswirkungen des „Cannabis-Gesetzes“ auf das Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht

1.1 § 316 StGB

Das BtM-Änderungsgesetz (Cannabis-Gesetz) lässt – dies vorab – die Strafvorschrift des § 316 StGB unberührt.²⁰⁾ Dazu explizit die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion Die LINKE:

„Eine Strafbarkeit gemäß § 316 StGB droht Cannabispatientinnen und -patienten sowie Konsumenten außerhalb einer medizinischen Indikation in gleicher Weise, wenn sie auf Grund der Wirkung des Cannabis (auch bei jeder anderen Medikation) nicht in der Lage sind, ein Fahrzeug (Fahrrad oder Kraftfahrzeug) sicher zu führen. Dieser Tatbestand ist erfüllt, wenn wegen der Wirkung des Cannabis Ausfallerscheinungen vorhanden sind, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit kann insbesondere in der Einstellungs- und Eingewöhnungsphase von cannabishaltigen Arzneimitteln vorliegen, abhängig von Krankheitsbild und Therapie (Dosis, Therapiephase, Grunderkrankung, andere Arzneimittel).“²¹⁾

1.2 Die Medikamentenklausel des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG

Anders aber verhält es sich mit dem im Ordnungswidrigkeitenrecht verorteten sog. **„absoluten Drogenverbot“ in § 24a Abs. 2 StVG**. Das Problem ergibt sich vorrangig aus **Satz 3** der Vorschrift, wonach der Tatbestand nicht erfüllt ist – d. h. nicht ordnungswidrig handelt –, **„wenn die Substanz aus der bestimmungsmäßigen Einnahme eines für einen bestimmten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.“** Ein Problem deshalb, weil damit pharmakologisch ein- und derselbe Stoff einmal „inkriminiert“, zugleich aber nunmehr – als „Medizinisches Cannabis“ – privilegiert ist.

1.2.1 Kurzer Rückblick

Eingeführt wurde die Medikamentenklausel durch Gesetz vom 28. April 1998²²⁾.

Von dem „absoluten Drogenverbot“ wurden entgegen einem Streichungsantrag des Bundesrats²³⁾ in § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG **Medikamente**, auch wenn sie ein die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigendes Wirkungsspektrum aufweisen, also an sich psychoaktive Substanzen, ausgenommen, „wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt“. Dies obwohl zugestanden wurde, dass „Arzneimittel neben den Drogen auch ein Gefährdungspotential im Straßenverkehr beinhalten“ und „leider bei zahlreichen Verkehrsunfällen auch der falsche Umgang mit Medikamenten eine Rolle (spiele)²⁴⁾, und obwohl es gerade auch bei verkehrssicherheitsrelevanten Arzneimitteln zu Überdosierungen und falschem Einnahmeverhalten und infolge dessen zu relevanten Leistungsminderungen kommen kann²⁵⁾ und allgemein sämtliche zentral und peripher nervös wirksamen Mittel grundsätzlich als potentiell gefährlich angesehen werden müssen²⁶⁾. Von daher erscheint eine bewusste Inkaufnahme des daraus für die Allgemeinheit erwachsenden Risikos etwa aus Gründen besserer Therapiemotivation der Betroffenen jedenfalls nicht unbedenklich.“²⁷⁾

1.2.2 Rechtliche Konsequenzen aus der Medikamentenklausel in § 24a Abs. 2 StVG

Folge der „Medikamentenklausel“ ist, dass Patienten bzw. Konsumenten, die von der Ordnungswidrigkeitennorm nicht erfasst werden, weil sie die Arzneimittel im Rahmen und Umfang der ärztlichen Verordnung einnehmen, sozusagen ohne Zwischenstufe sogleich in den Anwendungsbereich der Strafnormen der §§ 315c, 316 StGB geraten, wenn es beim Fahren „unter der Wirkung“ des berauschenden Mittels zu fahrtüchtigkeitsrelevanten Ausfallerscheinungen kommt.²⁸⁾ Eben das gilt nunmehr auch für die generell legalisierte, d. h. ohne ausdrückliche Ausnahmegenehmigung mögliche ärztliche Verschreibung von **„medizinischem Cannabis“**. Dies berücksichtigt zwar Therapieinteressen und stärkt die individuelle Handlungsfreiheit der Patienten und deren Mobilität, ist aber mit einem Primat der Verkehrssicherheit nicht ohne weiteres zu vereinbaren.²⁹⁾

1.3 Die Haltung der Bundesregierung

Das Gesetz vom 6. März 2017 ebenso wie die Entwurfsbegründung schweigen zu allen straßenverkehrsrechtlichen Auswirkungen der Teillegalisierung von Cannabis.

Das ist umso erstaunlicher, als die Bundesregierung noch innerhalb desselben Monats nach Verabschiedung des Gesetzes den umfangreichen Fragenkomplex der Fraktion Die LINKE beantwortet hat³⁰⁾. Auf einen Nenner

gebracht, könnte man die **Antwort der Bundesregierung** dahin zusammenfassen, einer ausdrücklichen Befassung mit verkehrsrechtlichen und -medizinischen Gründen im Gesetzgebungsverfahren habe es nicht bedurft, weil sich praktisch nichts ändere, vielmehr „Cannabispatientinnen und -patienten hinsichtlich der Teilnahme am Straßenverkehr genauso behandelt (werden) wie andere Patienten, die unter Dauermedikation stehen bzw. die ein psychoaktives Arzneimittel bekommen haben.“

Und ferner:

„Hinsichtlich der Sanktionierung ist der wesentliche Unterschied die Beurteilung der Rechtslage im Rahmen des § 24a Absatz 2 StVG. Bei Cannabis als Arzneimittel gilt die Ausnahmeklausel des § 24a Absatz 2 Satz 3 StVG. Zweck dieser Regelung ist, dass insbesondere durch die Medikation die grundsätzliche Fahrtüchtigkeit erst wieder hergestellt wird. Die Wirkung der Substanzen als Therapeutikum bei der Einnahme nach ärztlicher Verordnung unterscheidet sich deutlich von der Wirkung bei missbräuchlichem Konsum. Während ein Drogenkonsument eine Substanz zu sich nimmt, um berauscht zu sein, nimmt ein Patient eine Substanz zu sich, um seinem Leiden entgegen zu wirken. Wichtig ist insbesondere, dass Patientinnen und Patienten anders als Drogenkonsumenten über eine hohe Zuverlässigkeit und Verantwortlichkeit verfügen (Compliance). Sie verhalten sich eher regelkonform und sind achtsam im Umgang mit der Medikation und den Nebenwirkungen. Bei Personen, die Cannabis außerhalb einer medizinischen Indikation konsumieren, wird durch die Einnahme die Fahrtüchtigkeit nicht hergestellt, sondern beeinträchtigt.“³¹⁾

1.4 Stellungnahme

Die (nachgeschobene?) Antwort der Bundesregierung überzeugt nicht.

Bereits bei der Sachverständigenanhörung im Verkehrsausschuss des Bundestages vom 19. Februar 1997³²⁾ im Vorfeld des StVG-Änderungsgesetzes 1998 bestand unter den seinerzeit gehörten Sachverständigen³³⁾ zwar im Grundsatz eine weitgehende Zustimmung zur Privilegierung von ärztlich verordneten Substanzen³⁴⁾. Andererseits bestand Einigkeit, dass es „pharmakologisch recht wenig oder gar keine Unterschiede zwischen medikamentösem oder Drogengebrauch“ gebe, weil „von der Pharmakologie her entscheidend die Dosis und Häufigkeit, nicht aber der Grund der Einnahme“ sei.³⁵⁾

Besonders die Annahme, die mit Cannabis auf Rezept versorgten Patienten verfügten „anders als Drogenkonsumenten über eine hohe Zuverlässigkeit und Verantwortlichkeit“ und verhielten „sich eher regelkonform und (eien) achtsam im Umgang mit der Medikation und den Nebenwirkungen“, ist in dieser Allgemeinheit durch nichts belegt und stellt sich letztlich als bloße Wunschvorstellung dar, mit der die gesetzliche Entscheidung nachträglich gerechtfertigt werden sollte.

Es ist eben die Frage, ob tatsächlich, wie zugunsten der „Medikamentenklausel“ eingewandt wird, derjenige, der aus therapeutischen Gründen Medikamente einnimmt, im Regelfall in seiner Fahrtüchtigkeit sowohl aktuell als auch prognostisch anders einzuschätzen ist als der Konsument von (illegalen) Drogen und Alkohol, für die es keine medizinische Indikation gibt.³⁶⁾

Ob, wie die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der LINKEN meint, „letztendlich die Intention des Konsumenten, ob Cannabis zu medizinischen Zwecken oder als Genussmittel verwendet wird“, entscheide³⁷⁾, den Stand der Wissenschaft widergibt, ist zweifelhaft. Wissenschaftliche Studien³⁸⁾ bestätigen eher, dass die abstrakt-gefährliche stofftypische „Wirkung“ – im Sinne von § 24a Abs. 2 Satz 1 und 2 StVG – **als solche**, wie sie in verfassungskonformer Auslegung der Vorschrift durch das BVerfG³⁹⁾ definiert ist, auch nicht durch den mit dem Konsum verfolgten Zweck – zum Genuss oder als Medizin – berührt wird. Das gilt jedenfalls für den nunmehr legalisierten **Medizinalhanf, der geraucht wird**⁴⁰⁾. Dann aber fehlt jede nachvollziehbare Begründung dafür, dass nach Genusskonsum ab dem THC-Grenzwert von 1 ng/ml das Führen eines Kraftfahrzeugs, weil „unter der Wirkung“ von Cannabis stehend, als Verstoß gegen das „absolute Drogenverbot“ (§ 24a Abs. 2 StVG) sanktioniert wird, während unter den gleichen Umständen der Konsum des gleichen Stoffes, aber qua ärztlicher Verschreibung als Medizin, bis zur Grenze der Strafbarkeit wegen Fahrsicherheit (§ 316 StGB) sanktionslos bleibt.⁴¹⁾

2. „Medizinisches Cannabis“ und Fahrerlaubnisrecht

Von diesen sanktionsrechtlichen Auswirkungen abgesehen, lässt das neuerliche **Gesetz** vom 6. März 2017 aber auch die **fahrerlaubnisrechtlichen Konsequenzen der Teillegalisierung**⁴²⁾ offen.

Im Zentrum steht – als Spezialvorschrift zu § 11 FeV – § 14 FeV, jene Vorschrift, die die Voraussetzungen für die Anordnung eines ärztlichen oder auch eines medizinisch-psychologischen Gutachtens bei „Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel“ regelt.⁴³⁾ Bei Patienten, die zur Therapie „als ultima ratio“ auf Betäubungsmittel i. e. S. angewiesen sind, begründet solche Eignungszweifel regelmäßig bereits die Grunderkrankung für sich.⁴⁴⁾ Davon unabhängig, offenbart sich in der geltenden Fassung von § 14 FeV der auch die jetzige Teillegalisierung von Cannabis berührende allgemeine **Zielkonflikt zwischen Betäubungsmitteln und Arzneimitteln**, der eine eindeutige gesetzliche Klärung erfordert.

Diese Klärung – **Betäubungsmittel** einerseits und **Arzneimittel** andererseits – erübrigt sich nicht etwa deshalb, weil nach § 14 Absatz 1 Satz 3 der Vorschrift für Cannabis eine Sonderregelung gilt, die die Anordnung der Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens abweichend von Satz 1 in das Ermessen der Verwaltungsbehörde stellt, wenn „gelegentliche“ Einnahme vorliegt⁴⁵⁾.

Zwar ist die Fahreignung bei bloß **gelegentlicher**⁴⁶⁾ Einnahme nach **Anl. 4 FeV** Ziff. 9.2.2 grundsätzlich zu bejahen⁴⁷⁾. Bei **regelmäßiger** Einnahme ist sie dagegen grundsätzlich zu verneinen (Ziff. 9.2.1). Die Dauermedikation mit Cannabisblüten und -extrakten, wie sie das jetzige Gesetz weitergehend ermöglicht, führt aber zwangsläufig nicht zu bloß „gelegentlicher“, sondern zu „regelmäßiger“ Einnahme. Dabei fehlt es aus rechtsmedizinisch-toxikologischer Sicht bei einer **Dauertherapie mit Cannabis** – selbst wenn sie nicht zu regelmäßiger, sondern zu bloß gelegentlicher Einnahme führt⁴⁸⁾ – in der Regel aber auch an der für die Eignungsbeurteilung vorausgesetzten Trennung von Konsum und Fahren⁵⁰⁾ und ist schon dies folglich regelmäßig auch Anlass für eine verkehrspsychologische Untersuchung.

Aufschlussreich hinsichtlich der oberverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist dazu eine erst jüngst ergangene Entscheidung des Saarländischen OVG⁵¹⁾, durch die das Gericht die in erster Instanz bestätigte sofortige Vollziehung einer auf die Entziehung der Fahrerlaubnis gerichteten behördlichen Anordnung als offensichtlich rechtswidrig aufgehoben hat. Das OVG hat mangelnde Sachaufklärung durch die Verwaltungsbehörde beanstandet und gemeint,

„es hätte sich dem Antragsgegner aufdrängen müssen, unter Beachtung der Regelungen in § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. v. m. Vorbemerkung 3 sowie 9.6.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV die Sachaufklärung darauf zu richten, ob die Kraftfahreignung trotz der bekannten Erkrankung [ADHS, dreifacher Bandscheibenvorfall, mittlere bis starke Schlafstörungen] und der damit verbundenen Dauermedikation gegeben ist, ggf. ergänzt um die weiteren Fragen, inwieweit sich der **illegale Raschgiftkonsum vor 2018 (!)** auf die Fahreignung noch auswirkt und ob neben der ärztlich verordneten Einnahme missbräuchlicher Cannabiskonsum stattfindet.“

Eine bemerkenswerte Entscheidung. Denn im Klartext bedeutet dies, dass selbst langjähriger **illegaler** Cannabiskonsum dann, wenn er als **regelmäßiger** Konsum aufgrund ärztlicher Verordnung fortgesetzt wird, die Regelwirkung der FeV nicht (mehr) erfüllt. Implizit wird damit das Trennungsgebot im Fall ärztlicher Verschreibung weitgehend außer Kraft gesetzt.

Zum Trennungsgebot noch eine Zwischenbemerkung:

In kontroverser Auseinandersetzung mit der aktuellen Rechtsprechung hat sich der diesjährige VGT dazu wie folgt geäußert:

„Der Arbeitskreis ist der Auffassung, dass der erstmalig im Straßenverkehr auffällig gewordene, gelegentliche Cannabiskonsum nicht ohne Weiteres als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen angesehen wird, sondern lediglich Zweifel an seiner Fahreignung auslöst, die er mittels einer MPU ausräumen kann.

Der Arbeitskreis vertritt die Meinung, dass nicht bereits ab 1 ng/ml THC im Blutserum fehlendes Trennungsvermögen unterstellt werden darf. Er teilt die Feststellungen der Grenzwertkommission, wonach dies erst ab einem THC-Wert von 3 ng/ml Blutserum der Fall ist.“⁵²⁾

Dass der Arbeitskreis sich hierbei mit der Grenzwertkommission für einen 3 ng/ml THC-Wert ausgesprochen hat, beruht m. E. auf einem Missverständnis der die entgegenstehende verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung tragenden Unterscheidung zwischen dem dem 1 ng/ml THC-Wert zugrunde liegenden **Gefährdungsmaßstab** (als Rechtsfrage) und der Festlegung des maßgeblichen Grenzwerts selbst (als Tatfrage).⁵³⁾ Es geht um die Bestimmung der Grenze eines noch hinnehmbaren Cannabiskonsums. Dabei knüpft der auch das Trennungsvermögen bestimmende Gefährdungsmaßstab gerade nicht an die Gewissheit, sondern im Sinne einer **abstrakten Gefährdung** bereits an die bloße **Möglichkeit** einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit an, die die Rechtsprechung „weiterhin dem Stand der Wissenschaft (entsprechend) bereits bei einem THC-Wert von 1,0 ng/ml“ als gegeben erachtet.⁵⁴⁾

Soweit HILLMANN in seinem Referat⁵⁵⁾ seinen „Aufruf zur Reform!“ gegenüber den (noch) strengeren Vorgaben der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung schon in der Überschrift „Auswüchse der unberechtigten Ungleichbehandlung von Cannabis- und **Alkohol**konsum im deutschen Strafrecht“ mit dem Sanktionsvergleich Cannabis (= „absolutes Verbot“) / Alkohol (= 0,5 ‰-Grenze) begründet hat, ist der Einwand (rechtlich/verkehrspolitisch?) an sich beachtlich. Doch wird daraus im Sinne eines „Null-Toleranz“-Ansatzes, wie ich ihn aus Gründen effektiver Verkehrssicherheit für zwingend erachte, eher umgekehrt „ein Schuh draus“: Die – einzuräumende – Ungleichbehandlung sollte nicht zur „Lockerung“ bei Cannabis Anlass geben, sondern streitet umgekehrt unabweisbar für das – wie B.A.D.S., DVR und DVW übereinstimmend fordern – absolute Alkoholverbot am Steuer, wie es jedenfalls im Grundsatz für Drogen – also auch für Cannabis – gilt.

Nach diesem Exkurs zurück zur Anlage 4 zur FeV:

Zwar gilt diese normierte Annahme fehlender Eignung nach Ziff. 3 Satz 1 der Vorbemerkung zu Anlage 4 „für den Regelfall“ und sind nach Satz 2 „Kompensationen durch besondere menschliche Veranlagung, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -umstellungen möglich“. Ob diese Ausnahme vom Regelfall aber auch für regelmäßige Einnahme (von Medizinischem Cannabis) nach

ärztlicher Verordnung gelten soll, hätte auf jeden Fall der Klarstellung bedurft, um den Beteiligten Rechtssicherheit und die Möglichkeit zu geben, einen begründeten Ausnahmefall im Rahmen einer medizinisch-psychologischen Untersuchung darzulegen⁵⁶).

Möglicher „Nachbesserungsbedarf“ zeichnet sich gleichfalls hinsichtlich der **Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung** (BLL)⁵⁷ ab. Dies schon deshalb, weil die BLL mit demselben Wortlaut wie in § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG das Medikamentenprivileg übernehmen, aber auch davon abgesehen das Spannungsverhältnis von Cannabis als Rauschmittel und als Medizin nicht lösen, indem es dort heißt: „Wer regelmäßig (täglich oder gewohnheitsmäßig) Cannabis konsumiert, ist in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen ... gerecht zu werden. Ausnahmen sind nur in seltenen Fällen möglich, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass Konsum und Fahren getrennt werden und keine Leistungsmängel vorliegen.“

Jedenfalls ist die jetzige Regelung – mit Cannabisblüten einerseits als Betäubungsmittel i. e. S., andererseits als Medizin – *normativ* alles andere als schlüssig.

Konsequent wäre es gegenwärtig, mit Blick auf die hier wiedergegebenen verkehrsmedizinischen Bedenken in **allen** Fällen ärztlicher Verschreibung von Medizinalhanf Eignungszweifel bezüglich der Fahreignung zu bejahen mit der Folge, dass die Polizei nach § 2 Abs. 12 StVG verpflichtet wäre, bei entsprechender Kenntnis die Fahrerlaubnisbehörde zu unterrichten⁵⁸), damit diese das Überprüfungsverfahren einleiten kann.

3. Schlussfolgerungen

3.1 Aspekte der allgemeinen Verschreibungsfähigkeit

Auch wenn nicht jede gesetzliche Regelung von möglichen negativen Auswirkungen her beurteilt werden soll⁵⁹), darf bei einer realistischen Einschätzung die Fehlgebrauchs- oder Missbrauchsgefahr auch nicht außer Betracht bleiben, eine Gefahr, der nicht von vornherein dadurch begegnet wird, dass der behandelnde Arzt die Letztverantwortung für die Indikationsstellung und Verschreibung trägt.⁶⁰)

Da es sich bei Medizinal-Cannabisblüten oder Cannabisextrakt nicht um ein Arzneimittel handelt, das ein Zulassungsverfahren durchlaufen hat, stehen auch keine empirisch abgesicherten Informationen über geeignete Behandlungsindikationen, Dosierungen und Nebenwirkungen zur Verfügung. Die Verantwortung für eine individuell abgestimmte, risikovermeidende Therapie und eine entsprechend umfangreiche Aufklärung des Patienten i. S. eines „individuellen Heilversuchs“ liegt damit beim behandelnden Arzt.⁶¹)

Zweifel erweckt aber bereits, dass das Gesetz eine spezielle ärztliche Qualifikation für die Verschreibung nicht verlangt, vielmehr *jeder* Arzt dazu befugt ist. Der Gesetzgeber wäre gut beraten gewesen, dabei etwa die wenig ermutigenden Erfahrungen mit der Verschreibungspraxis von Opioiden in seine Überlegungen einzubeziehen⁶²). Gleiche negative, jedenfalls bedenkliche Entwicklungen zeichnen sich aber schon jetzt nur gut ein Jahr nach Inkrafttreten der Neuregelung ab, wenn man auf die rasant gestiegenen und weiter steigenden Zahlen von Bewilligungsanträgen bei den gesetzlichen Krankenkassen schaut:

„Die aktuellen Daten zeigen, dass mehr als 16.000 Anträge seit den Gesetzesänderungen bei den gesetzlichen Krankenkassen eingegangen sind (Stand Februar 2018), davon wurden mehr als 60 % genehmigt.“⁶³)

D.h. hiernach innerhalb von 11 Monaten gegenüber dem Vorjahr das 15fache an Anträgen und immerhin noch ca. 10fache an Genehmigungen, also Zusage der Kostenübernahme!

Ob das Vertrauen in die ärztliche Praxis gerechtfertigt ist, muss sich jedenfalls erst noch erweisen. Im Übrigen bleibt zu bedenken, dass Vorgaben für konkrete Diagnosen für die Indikationsstellung und die folgende Verschreibung fehlen, was schon angesichts der in der bisherigen Praxis weitgefächerten Anwendungsfälle unkontrollierten Missbrauch ermöglicht. Genauso bedenklich ist, dass der Arzt im Einzelfall jeweils eine Monatsration bis zu 100 g Cannabisblüten verschreiben darf, was beim „Patienten“ die Gefahr der Vorratsbildung mit dem innewohnenden Risiko des Handels mit nicht verbrauchten Mengen zur Folge hat. Und schließlich darf nicht verkannt werden, dass die Verwendung durch den Konsumenten letztlich im Wege der Eigentherapie außerhalb der Kontrolle durch den Arzt stattfindet.⁶⁴)

Einen merkwürdigen Einfluss der Neuregelung auf die Zahlen zu Cannabis im Straßenverkehr ergeben sich nach den von der Polizei für Baden-Württemberg erfassten Daten – entgegen meiner Erwartung/od. Befürchtung – bislang allerdings (noch) jedenfalls für den Erhebungszeitraum weder zu § 316 StGB noch zu § 24a Abs. 2 StVG. Das mag aber auch auf einer unzureichenden Kontrolldichte der Polizei beruhen.

Weiteren Aufschluss über die Auswirkungen der Neuregelung könnte u.U. eine Einzelauswertung der § 24a-Fälle daraufhin ergeben, welchen Anteil die THC-positiven Fälle haben, in denen sich der/die Betroffene auf die Medikamentenklausel (§ 24a Abs. 2 Satz 3 StVG) beruft (und deshalb nicht belangt werden kann). Dann ließe sich möglicherweise ermitteln, ob die (bisher) relativ konstant gebliebene Zahl der erfassten Cannabis-Fälle auch damit zusammenhängen könnte, dass das Risikopotential durch Cannabis im Straßenverkehr insgesamt – d. h. unter Einbeziehung von Cannabis als Medizin – sich deshalb nicht erhöht hat, weil der betreffende Personenkreis – so eine Arbeitshypothese – bisher als „Kiffer“ den Stoff nunmehr legal aus der Apotheke bezieht, aber weiterhin unter dem Einfluss von Cannabis am Straßenverkehr teilnimmt.⁶⁵)

3.2 Nachweis „legaler“ oder „illegaler“ Intoxikation

Schon jetzt zeichnet sich schließlich ab, dass das Cannabis-als-Medizin-Gesetz auch zu verfolgungspraktischen Problemen führt. Denn für die Polizei ist es praktisch nicht möglich, Patienten mit erlaubtem medizinischem Cannabisgebrauch von Straftätern mit illegalem Gebrauch beim Führen eines Kraftfahrzeugs zu unterscheiden.⁶⁵⁾

Schwierigkeiten dürften schon bei der Analyse auftauchen, ob und inwieweit etwa ein positiver THC-Befund allein auf der Einnahme ärztlich verordneten und aus der Apotheke bezogenen „legalen“ Cannabis herrührt. Ferner, wenn abzuwägen ist, ob sich der Blut-Wirkstoffbefund allein aus der ärztlichen Dosierungsanweisung für „legales“ Cannabis erklären lässt oder im Einzelfall der Konsum illegalen Cannabis hinzugekommen sein muss und deshalb ein Missbrauch – jedenfalls aber kein „bestimmungsgemäßer“ Gebrauch⁶⁷⁾, wie ihn das Medikamentenprivileg verlangt – vorliegt. Dabei dürfte die Rechtsmedizin und Toxikologie schon Mühe haben, legales von illegalem „Gras“ analytisch zu trennen.⁶⁸⁾

Nicht weniger schwierig dürfte sich auch der Nachweis darstellen, ob bzw. dass ein festgestellter THC-Wirkstoffbefund mit der ärztlich verordneten Dosierung in Einklang steht oder nur mit einer Überdosierung zu erklären ist. Davon abgesehen, erscheint fraglich, ob ärztlicherseits eine exakte Dosierung von Cannabisblüten überhaupt möglich ist.⁶⁹⁾

In diesem Sinne auch der bereits mehrfach zitierte TK Cannabis Report 2018:

„Die Überlegungen zeigen, dass die Cannabisblütentherapie mit vielen Unsicherheiten verbunden ist. Trotz vieler positiver Patientenberichte sollte sie deshalb in Zeiten einer zum Beispiel standardisierten und genau dosierbaren Schmerztherapie immer als Reserveoption gelten. Eine genaue Dosierung von Cannabisblüten dürfte nämlich nur bedingt möglich sein, sie erfolgt daher zumeist nach Gefühl – eine schlechte Voraussetzung für eine adäquat dosierte Therapie. Die Anwendung der gut dosierbaren und standardisierten Dronabinol-Zubereitungen (Kapseln und Tropfen) wäre daher die weitaus bessere Alternative.“⁷⁰⁾

Die hier aufgezeigten Nachweisschwierigkeiten betreffen vollumfänglich bereits die Verdachtsschöpfung durch die Polizei⁷¹⁾.

Zwingend geboten erscheint zumindest, für die ärztliche Verschreibung von Cannabis ein amtliches Dokument vorzuschreiben und den Patienten gesetzlich zu verpflichten, dieses Dokument bei der Fahrt mit sich zu führen und der Polizei auf Verlangen vorzulegen, wie dies auch der diesjährige Verkehrsgerichtstag empfohlen hat.⁷²⁾ Dass damit die Beweisschwierigkeiten nicht vollends ausgeräumt werden, darf für den Gesetz- bzw. Verordnungsgeber kein Anlass sein, von dieser Maßnahme abzusehen.

Schluss

So wie das Motto des B.A.D.S.: „**Fahre nicht, wenn Du getrunken hast, und trinke nicht, wenn Du fahren willst**“ für die – auch vom DVR und der DWV vertretene – Forderung nach einem **absoluten Alkoholverbot** streitet, verlangt das Verkehrssicherheitsinteresse – „**Vision Zero**“ – nach der klaren Botschaft: **keine Fahrt unter Drogeneinfluss**. Das bedeutet auch: „**Null-Toleranz**“ gegenüber Cannabis im Straßenverkehr.

Dabei sei zum Abschluss nochmal herausgestellt: Eine Liberalisierung von Cannabis und eine strikte „Null-Toleranz“ im Straßenverkehrsrecht schließen sich **nicht** aus. Vielmehr sind Wege denkbar – so meine Einschätzung –, die grundsätzliche, kontrollierte Freigabe von Cannabis mit einem strikten „Null Toleranz“-Ansatz im Straßenverkehr zu verbinden.

Dieser Ansatz schließt im Grundsatz auch eine Privilegierung für ärztlich verordnete Betäubungsmittel im Straßenverkehrsrecht aus. Der Gesetzgeber muss den Mut aufbringen, sich bei der Suche nach „Lösungsansätzen“ für Medikamente allgemein, aus aktuellem Anlass speziell für „Cannabis als Medizin“, zwischen Therapieinteressen und Verkehrssicherheit zu entscheiden.⁷³⁾ Das Medikamentenprivileg des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG steht deshalb zur Disposition und es sind die Cannabiskonsum betreffenden Regelungen in der FeV und den BLL entsprechend anzupassen.

Therapieinteressen sollen – und müssen – deshalb keinesfalls zurückstehen. Nur: Optimale medikamentöse Versorgung von Patienten und Patientinnen, die zur Therapie auf Betäubungsmittel oder auch entsprechende zentral wirkende leistungshemmende Medikamente angewiesen sind, einerseits **und** uneingeschränkte Mobilität andererseits stehen unter dem Gesichtspunkt der Verkehrssicherheit zwangsläufig in einem mitunter unauflösbaren Spannungsverhältnis zueinander. Wie immer man ein „Recht auf – motorisierte – Mobilität“ anerkennt: abwägungsfest ist es auf jeden Fall nicht.

Große Hoffnung auf den (gegenwärtigen) Gesetzgeber hege ich allerdings nicht. Im umfangreichen, 175 Seiten starken aktuellen Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD finden sich zur Verkehrssicherheit gerade mal neun Zeilen und darin nur ein allgemein gehaltenes Bekenntnis zur „Vision Zero“, „also der mittelfristigen Senkung der Anzahl der Verkehrstoten auf null“⁷⁴⁾. Aus dem DVR hieß es dazu auf Anfrage, man „freue (sich) zwar, dass es die **Vision Zero** in den **Koalitionsvertrag** geschafft hat und von der neuen Bundesregierung auch ein neues Verkehrssicherheitsprogramm aufgelegt werden soll“, aber nicht einmal **ein Alkoholverbot am Steuer sei vorgesehen**. Von dem Problem „sonstiger berauschender Mittel“ im Straßenverkehr ist erst gar nicht die Rede.

Ein ernüchterndes Ergebnis. Dem Gesetzgeber fehlt – immer noch – der Mut, dem Verkehrssicherheitsinteresse der Allgemeinheit Vorrang vor der individuellen Handlungsfreiheit einzuräumen.

Wie immer (und ob überhaupt) der Gesetzgeber tätig wird, es bleiben entscheidende Fragen, die noch weitergehend der wissenschaftlichen Beantwortung bedürfen. Ich nenne vor allem:

- Unterscheidet sich die verkehrsrelevante Wirkung von zentralwirksamen Substanzen je nach der Intention des Konsumenten zwischen sog. Freizeitkonsum und medizinischem Gebrauch?
- Vergleich der Gefährlichkeit Alkohol ./.. Cannabis: Gibt es sichere Korrelationen zwischen den „geltenden“ BAK-„Grenzwerten“ und THC-Blut-Wirkstoff-Konzentrationen?

Zunächst aber werden **die Auswirkungen des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes in rechtstatsächlicher Hinsicht** festzustellen sein, und zwar

- Wie haben sich die (erfassten) Cannabis-Fälle im Straßenverkehr vor und nach dem Cannabis-Gesetz vom 6. März 2017 entwickelt (absolut und relativ zu den Alkohol-Fällen)?
- Welchen Anteil haben nach März 2017 die Cannabis-Fälle, in denen sich der/die Betroffene auf ärztliche Verschreibung berufen hat (d. h. auf das Medikamentenprivileg des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG)?
- Welchen Anteil von den „Patienten“, denen Cannabis ärztlich verschrieben wurde, haben diejenigen, die bereits zuvor Erfahrung mit (gelegentlichem oder regelmäßigem illegalem) Konsum des Stoffs hatten?

Fußnoten

- ¹⁾ Der Beitrag ist die überarbeitete, ergänzte und aktualisierte Fassung des auf dem von der Landesektion Sachsen-Anhalt des B.A.D.S. zum Thema „Cannabis – illegal, halblegal, legal?“ am 19. Oktober 2017 an der Fachhochschule der Polizei in Aschersleben veranstalteten Symposium gehaltenen Vortrags (abgedruckt in BLUTALKOHOL Bd. 55/2018 Suppl. I S. 30 ff.).
- ²⁾ Vgl. auch BGHSt 42, 1, 6 unter Bezug auf den Regierungsentwurf zum 2. Gesetz zur Änderung des StVG 1998.
- ³⁾ Vom MI B-W für dieses Land zur Verfügung gestellte Daten und Grafik.
- ⁴⁾ Ob dies nun allerdings bedeutet, dass (in B-W) Fahrunsicherheit infolge Cannabiseinfluss im Vergleich mit Alkoholfahrten eher die Ausnahme bildet, muss offen bleiben. Denkbar ist auch, dass der Unterschied sich vor allem durch die „Geltung“ eines strafbegründenden Alkohol-Grenzwerts (1,1 ‰) und dessen Fehlen bei Cannabis (und anderen Drogen) erklärt.
- ⁵⁾ BGBI I 403; i. K. seit dem 10. März 2017.
- ⁶⁾ Pressemitteilung vom 26. Januar 2018 im Anschluss an den 56. VGT Goslar.
- ⁷⁾ BVerwG Urt. v. 6. April 2016 – 3 C 10.14, <http://lexetius.com/2016,4694>.
- ⁸⁾ Cannabisaktien, dazu die Informationsbroschüre zu beziehen unter www.investor-praemien.de/cannabis-aktien-der-ultimate-guide.
- ⁹⁾ Dazu hatte der Bundestag mit der Mehrheit von CDU/CSU und SPD zuletzt am 2. Juni 2017 einen von der Fraktion Bündnis90/Die Grünen eingebrachten Entwurf für ein Cannabiskontrollgesetz (BT Drs. 18/4204) auf Empfehlung des Gesundheitsausschusses (BT Drs 18/12476) abgelehnt. Über die in der laufenden Legislaturperiode mit gleichem Ziel einer Legalisierung und kontrollierten Abgabe von Cannabis gestellten Anträge der Fraktionen von FDP, Die LINKE und Bündnis90/Die Grünen (BT Drs 19/515, /832 u. /819) hat der Gesundheitsausschuss am 27. Juni 2018 in öffentlicher Anhörung von Sachverständigen verhandelt; eine Änderung der ablehnenden Haltung der Regierungsmehrheit zeichnet sich nicht ab.
- ¹⁰⁾ BVerfGE 90, 145 ff; zu den Argumenten zustimmend und eingehend der BGH 1995, BGHSt 42, 1 ff.
- ¹¹⁾ Pressemitteilung (hier: BNN) vom 18. Oktober 2018.
- ¹²⁾ Dazu das Referat von *Havemann-Reinicke* BA Heft1/2018 Suppl. I S. 19 ff.
- ¹³⁾ Einen guten Überblick über den Diskussionsstand gibt der Beitrag von *Katja Thimm* in Der SPIEGEL Heft 43/2018 „Voll vernebelt“ vom 20. 10. 2018 S. 57 ff.
- ¹⁴⁾ Zeitungsmeldung (BNN) vom 6. Feb. 2018.
- ¹⁵⁾ Zu diesem Aspekt das Referat von Barch BA Heft 1/2018 Suppl. I S. 5 ff., 16.
- ¹⁶⁾ So BGHSt a. a. O. 42, 6.
- ¹⁷⁾ Auf das jüngst vermehrt am Beispiel der Legalisierungsverhältnisse im Ausland unter dem Stichwort „Hanftee“ in den Medien behandelte Thema Cannabidiol (CBD) näher einzugehen, erübrigt sich. Hierzu hat sich Prof. Dr. *Thomas Daldrup* gegenüber dem Verf. wie folgt geäußert:
„Für mich hat CBD als Wirkstoff für den Straßenverkehr keine nennenswerte Relevanz. Dieses Cannabinoid beeinflusst aber die Wirkung von THC und kann dazu beitragen, dass die wahrnehmbaren Effekte von THC nach der Aufnahme von Marihuana unterschiedlich stark ausfallen. Auch wird nicht auszuschließen sein, dass einzelne dem Cannabiskraut zugesprochene heilende Wirkungen bei bestimmten Krankheiten durch das CBD verursacht werden.“

Ich empfehle für Zukunft jedem Labor, die Blutanalysen auf THC und seine Metabolite um den Parameter CBD zu ergänzen, um so eine bessere Möglichkeit zu haben, Angaben über das tatsächlich konsumierte Cannabisprodukt zu erhalten. Würde z. B. Medizinalcannabis mit einem vergleichsweise hohen CBD-Gehalt verordnet und auch aufgenommen, so sollte sich dies im THC/CBD-Muster im Blut widerspiegeln. Hierdurch ließe sich im Einzelfall überprüfen, ob das THC im Blutserum ausschließlich vom verordneten Produkt oder aber von einem anderen Produkt herrührt (vom Prinzip her eine Begleitstoffanalyse wie bei Nachtrunkbeurteilungen). Ein „rechtsstaatliches Problem“ kann ich beim CBD derzeit aber nicht wirklich erkennen. (...) Da CBD wohl eher nicht als berauschendes Mittel zu bezeichnen ist, kann sich die Erwähnung hier darauf beschränken, dass – zumindest was die Sicherheit im Straßenverkehr angeht – CBD in die Gruppe der vielen Medikamente (z. B. Blutdrucksenker) eingereiht gehört, bei denen es zu unerwünschten Effekten kommen kann, die die Fahrtüchtigkeit im Einzelfall beeinträchtigen.“

Prof. Dr. *Rainer Mattern* zum selben Thema gegenüber dem Verf.:

„Was CBD (Cannabidiol) angeht, das am häufigsten und in den relativ höchsten Konzentrationen nachweisbare Cannabinoid in Cannabisblüten (wobei die Verhältnisse je Sorte (Züchtungserfolge) auch so ein können, dass mehr Cannabidiol als Tetrahydrocannabinol/THC vorhanden ist), gilt es als psychisch inaktiv, d. h., es verursacht keine cannabistypischen (THC-typischen) psychoaktiven Wirkungen. Es gehört auch nicht zu den § 24a StVG-Substanzen. Ich (kenne) keine einzige Arbeit, in der eine Verkehrsgefährdung mit CBD korreliert worden wäre. Im realen Verkehrsgeschehen treten THC und CBD nach Cannabiskonsum in der Regel gemeinsam auf, deshalb ist eine epidemiologische Einschätzung des CBD-Risikos grundsätzlich kaum möglich.“.

- ¹⁸⁾ 56. VGT 2018 Empfehlungen des AK V „Aus dem Gebot der Verkehrssicherheit heraus ist es deshalb erforderlich, dass dann auch vor dem Hintergrund der Grunderkrankung die Fahreignung zu prüfen ist.“
- ¹⁹⁾ *Glaeske/Sauer/Maier*, Cannabis-Report (Mai 2018, unter Mitarbeit von Durakovic/Höfel/Jespersen/Richter, S. 26/27.
- ²⁰⁾ Dazu ausführlich *Maatz*, Fahruntüchtigkeit nach Drogenkonsum BA Bd. 43/2006 S. 451 ff.
- ²¹⁾ BTDRs 18/ Frage 12 Buchst. c).
- ²²⁾ BGBII 1998 S. 810; zur Entstehungsgeschichte der „Medikamentenklausel“ Verf. schon in „Arzneimittel und Verkehrssicherheit – straf- und zivilrechtliche Aspekte“, 37. VGT 1999 Veröffentlichung S. 122 ff. = BA Bd. 36/1999 S. 145 ff.; ders. in BA Bd. 43/2006 S. 451 ff.; ferner BA Bd.55/2018 Supl. I S. 30 ff, 31 f.
- ²³⁾ BTDRs. 13/3764 S. 7.
- ²⁴⁾ BTDRs. 13/3764 S. 9 und BTDRs. 13/8979 S. 5.
- ²⁵⁾ *Berghaus*, Empirische Forschungsergebnisse als Grundlage der Diskussion einer Ergänzung des § 24a, Quelle: Stellungnahme im Rahmen der öffentlichen Anhörung vor dem Ausschuss für Verkehr des Deutschen Bundestages, S. 4 ff, 6.
- ²⁶⁾ *Joachim* in Forster (Hrsg.) Praxis der Rechtsmedizin, 1986, S. 360, 394.
- ²⁷⁾ Einschränkung etwa *Mußhoff/Graw*, Dauerhafte Arzneimitteleinnahme – Frage nach Fahrsicherheit und Fahreignung – Teil II, BA Bd. 53 (2016) S. 333 ff, 341: „In der überwiegenden Anzahl experimenteller Studien, in denen Methadonkonsumenten im Straßenverkehr bzw. deren verkehrsrelevante psychophysische Leistungsfähigkeit bei langzeitiger Methadoneinnahme untersucht wurden, konnten keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Methadonsubstituierten und methadonfreien Kontrollpersonen festgestellt werden. Insofern kann eine Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von Methadon durchaus gerechtfertigt sein, solange die betroffenen Verkehrsteilnehmer ihre damit verbundene Sorgfaltspflicht beachten.“
- ²⁸⁾ *König* in König/Dauer Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl. (2017) StVG § 24a Rdn. 22; *Koehl* a. a. O. DAR 2017 S. 313, 315 f.; abgesehen von dem kaum beachteten Bußgeldtatbestand des § 75 Nr. 1 FeV i. V. m. § 2 Abs. 1 FeV (vormals § 69a Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 1 StVZO); Hentschel NJW 1998, 2385.
- ²⁹⁾ Letztere zu gewährleisten war aber im Vorfeld der Einführung von § 24a StVG (1998) gerade Grund für die Empfehlung des 31. VGT 1993, die Teilnahme am Kraftfahrzeugverkehr unter der Einwirkung auch von zentralwirksamen Medikamenten, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen, einem generellen Verbot zu unterstellen.
- ³⁰⁾ Antwort der BReg BTDRs 18/11701 vom 27.03.2017; abgedr. BA 4/2017 S. 239 ff. (Auszug).
- ³¹⁾ Antwort auf Frage 13 BTDRs a. a. O. S. 6; Verweis auf § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG auch in der Antwort auf Frage 21 der Anfrage der Fraktion Bündnis90/Die Grünen (BTDRs 18/8775).
- ³²⁾ Deutscher Bundestag 13. Wahlperiode Protokoll Nr. 46 des Ausschusses für Verkehr – 744-2450 – vom 19. Februar 1997.
- ³³⁾ Prof. Dr. *Rolf Aderjan*, Prof. Dr. *Bernd Friedel*, *Michael Karus*, Prof. Dr. Dr. *Gerold Kauert*, Dr. *Ursula Kern*, *Peter Lindlahr*, Prof. Dr. *Manfred Möller*, Prof. Dr. *Stephan Quensel* und Prof. Dr. *J. Wilske*.
- ³⁴⁾ Zu der Robbe-Studie der Bericht von *Michael Karus* (einem der im Verkehrsausschuss gehörten Sachverständigen; s. o. Fußn. 32, 33) u. *Jutta Millich*, Marihuana im Straßenverkehr, unter <http://www.cannabislegal.de/studien/thcfahren.htm>; danach deuteten Teilergebnisse der Studie allerdings darauf hin, dass unter stärkeren Belastungen bestimmte Kompensationsleistungen nicht mehr erbracht werden könnten.

- ³⁵⁾ Protokoll a. a. O. (Fußn. 32) S. 32; dazu aus pharma- und toxikologischer Sicht *Daldrup*: Zu unterscheiden sei pharmakologisch und suchtmedizinisch je nach der Art des Konsums – rauchen od. oral –; „Bei den medizinischen Cannabisblüten besteht die Gefahr, dass aufgrund der Erlaubnis, THC zu inhalieren (Cannabis zu rauchen) die eigentlich unerwünschte psychotrope Nebenwirkung für den Patienten zur gewünschten Hauptwirkung wird.“
- ³⁶⁾ In diesem Sinn etwa *Ludovisy* VGT 1999, 110, 112 f.
- ³⁷⁾ Hanfjournal vom 24. Dezember 2015 „Medizinisches Marijuhana vs. ´normales` Gras“, <http://www.hanfjournal.de/2015/12/24>
- ³⁸⁾ Allenfalls „eine grobe Korrelation zwischen Cannabiswirkungen und Konzentrationen von THC im Blutserum“ bestätigen auch *Tönnies/Skopp* et al., BA 6/2016 S. 409, 412.
- ³⁹⁾ Das BVerfG – Kammer – Beschluss vom 21. Dezember 2004 – 1 BvR 2652/03 –, NJW 2005, 349 ff. hat zu Cannabis entschieden, unterhalb einer THC-Konzentration von 1 ng/ml könne die – sichere – Feststellung einer „Wirkung“ i. S. von § 24a Abs. 2 Satz 1 StVG, nämlich „einer Konzentration, die es ... als *möglich* erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine *Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt* war“, nicht belegt werden. Zu der Entscheidung krit. aus rechtsmedizinischer Sicht u. a. *Drasch/Eisenmenger* et al., Unfälle und reale Gefährdung des Straßenverkehrs unter Cannabis-Wirkung, BA Bd. 43 (2006) S. 441 ff; aus rechtlicher Sicht *Maatz* „Fahruntüchtigkeit nach Drogenkonsum“ ebda. S. 451, 452 ff.
- ⁴⁰⁾ In diesem Sinne etwa Prof. Dr. *Thomas Daldrup* u. PD Dr. *Benno Hartung*, Düsseldorf, gegenüber dem Verf.; *Daldrup* auch in „Cannabismedikation und Fahreignung“, Referat auf dem Symposium der DGVM, Leipzig, 6./7. Okt. 2017: „Für die Verkehrssicherheit macht es keinen grundsätzlichen Unterschied, ob ein Fahrzeugführer Cannabisblüten aus der Apotheke oder Cannabisblüten aus dem Coffeeshop vor Antritt der Fahrt geraucht hat.“; auch Prof. *Matthias Graw*, München, hält „die Annahme, dass Cannabisblüten bei Patienten anders als bei ´Freizeitkonsumenten` wirken und keinen Einfluss auf die Fahrsicherheit haben, bisher (für) nicht belegt“ und sieht insoweit noch erheblichen Forschungsbedarf, s. „Drogen – aktuell muss nicht neu sein“ BA Heft 1/2018 S. 37 ff, 43.
- ⁴¹⁾ Dies, obwohl nach Auffassung etwa von Experten „unter Cannabis-Einfluss das Risiko für einen Verkehrsunfall ein- bis dreifach erhöht ist“ und auch derjenige, der „aus therapeutischen Gründen Blüten rauche, so hohe THC-Blutspiegel erreiche, dass er mindestens vier, eher sechs bis acht Stunden nach dem Konsum fahruntüchtig ist“, so *Brunnauer*, zitiert aus der Pharmazeut. Zeitung (PZ) vom 13. März 2018 in BA 2018, S. 306.
- ⁴²⁾ Dazu jüngst *Borgmann* auf dem 56. VGT, BA 2018, 195, speziell zu „Cannabis auf Rezept“, a. a. O. S. 117 ff.
- ⁴³⁾ Spezialvorschrift gegenüber § 11 FeV, vgl. Dauer in Hentschel/König/Dauer a. a. O. FeV § 14 Rdn. 2.
- ⁴⁴⁾ *Graw/Mußhoff* BA 4/2016 S. 289, 295: „Gleiches gilt zunächst auch für die zentral nervösen leistungshemmenden Medikamente“.
- ⁴⁵⁾ „und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen“.
- ⁴⁶⁾ Zum Begriff in der verwaltungsgerichtl. Rechtspr.: „mehrmals aber deutlich weniger als täglich“; Vgl. Hamb. OVG Beschl. v. 16. Mai 2014, BA 4/2104 S. 246; Bay. VGH DAR 7/2017, S. 417 m. Anm. *Koehl*, „Gelegentlicher Cannabiskonsum und Trennungvermögen bei einmaliger Teilnahme am Straßenverkehr bei Erreichen des 1,0 ng/ml THC-Wertes“, DAR 7/2017 S. 378; ders. SVR 5/2017 Editorial I auch zum „offenen“ – und deshalb der Klarstellung bedürftigen – Verhältnis von § 14 Abs. 2 Nr. 3 Satz 1 FeV (zwingende Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens, wenn „wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr nach § 24a StVG begangen“) zu FeV Anl. 4 FeV Nr. 9.2.2 (nach der Rspr. fehlendes Trennungvermögen, wenn einmaliges Fahren unter Cannabiswirkung mit mind. 1,0 ng/ml THC).
- ⁴⁷⁾ „wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kontrollverlust“.
- ⁴⁸⁾ Zur Abgrenzung von „gelegentlichem“ und „regelmäßigem“ Cannabiskonsum und zur umfangreichen Kasuistik *Dauer* in Hentschel/König/Dauer a. a. O. StVG § 2 Rdn. 54 – 60 und FeV § 14 Rdn. 13–19.
- ⁴⁹⁾ *Graw/Mußhoff*, THC als Arzneimittel – Frage nach Fahrsicherheit und Fahreignung, BA 4/2016 S. 289 ff., 294 a. E. f.; zum „Trennungvermögen“ bzw. zur „Trennungsbereitschaft“ beim Fahren in zeitlicher Nähe zum Cannabiskonsum vgl. auch *Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp*, BA 6/2016 S. 409 ff.
- ⁵⁰⁾ In diesem Sinne auch *Borgmann* a. a. O. S. 120.
- ⁵¹⁾ OVG des Saarlandes, Beschl. vom 3. September 2018 – 1 B 221/18; Hervorheb. durch mich.
- ⁵²⁾ Die zugrunde liegenden Referate von *Borgmann/Daldrup/Hillmann III* sind abgedruckt in BA 2018/Heft 2 S. 105 bis 136.
- ⁵³⁾ Die verwaltungsgerichtliche Rspr. schließt sich der auf eine „Feststellung“ der Grenzwertkommission zurückgehende Empfehlung des VGT (d. h. 3 ng/ml statt bisher 1 ng/ml THC) bislang nicht an. Die Rspr. sieht vielmehr weiterhin eine Verletzung des Trennunggebots der Nr. 9.2.2 der Anl. 4 zur FeV mit der Folge der Entziehung der FE auch bei erstmaligem Verstoß und Überschreiten des Grenzwerts von 1 ng/ml THC im Blutserum (u. a. Hamburg. OVG, BA 2018, 81; OVG Sachsen-Anhalt, BA 2018, 85 ff; OVG Rheinl.-Pf. BA 2018, 262; OVG Bremen BA 2018, 320; VG Berlin, BA 2018, 322).

- ⁵⁴⁾ Dazu unter ausführlicher Auseinandersetzung mit den Empfehlungen der Grenzwertkommission und des VGT 2018 zuletzt OVG Schleswig-Holstein, Beschl. v. 27. Juni 2018, BA 2018, S. 380 ff, unter Bezugnahme auf BVerwG Urt. v. 23. Okt. 2014, NJW 2015, 2439.
- ⁵⁵⁾ a. a. O. S. 130 ff. (aus der Sicht des Rechtsanwalts).
- ⁵⁶⁾ Zu den Grundlagen der Begutachtung im Einzelnen *Brenner-Hartmann/Graw/ Mußhoff/Löhr-Schwab/Hoffmann-Born/Wagner/Seidl*, Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation – Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien – StAB, vorgestellt auf dem Gemeinsamen Symposium der DGVP und DGVM am 6.-7. 10. 2017 in Leipzig; abgedruckt in BA 2018, S. 24 ff.
- ⁵⁷⁾ Veröffentlicht in Berichte der BAST Mensch und Sicherheit Heft 115 (Stand 24. Mai 2018) S. 82 ff. i. V. m. BA 2018, S. 302.
- ⁵⁸⁾ Dazu auch *Laub*, Cannabismedikation und Medikamentenprivileg, in *Polizeispiegel* Juli/August 2017, S. 18, 20.
- ⁵⁹⁾ Auch die Bundesärztekammer hat sich gegen die Verschreibungsfähigkeit von und gegen die Behandlung mit Medizinalhanf ausgesprochen; vgl. dazu *Häuser/Fitzcharles/Radbruch/Petzke*, Cannabinoide in der Schmerz- und Palliativmedizin, Dtsch Ärzteblatt 2017.
- ⁶⁰⁾ Gesetzesbegründung BTDRs 18/8965 S. 19, wonach dem Arzt auch die Kontrolle der Therapie bei den Patienten obliegt;
- ⁶¹⁾ So *Brenner-Hartmann/Graw/Mußhoff/Löhr-Schwab/Hoffmann-Born/Wagner/Seidl* Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation, Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien – StAB – S. 4.
- ⁶²⁾ Bericht in den BNN vom 3. Juli 2017 „Vom Schmerz zur schweren Sucht“; zur besorgniserregenden Situation in den USA im Zusammenhang mit der massenhaften Verschreibung des Schmerzmittels OxyContin der Fa. PurduePharma s. das Dossier „Betäubte Bürger“ von *Kerstin Kohlenberg* in „Die ZEIT“ N°4/2018 vom 18. Januar 2018 S. 13-15.
- ⁶³⁾ TK Cannabis Report 2018 (a. a. O.).
- ⁶⁴⁾ Zu diesen Bedenken aus rechtsmedizinischer Sicht *Graw* a. a. O. BA 2018, 37, 41.
- ⁶⁵⁾ Dazu hat das Innenministerium Baden-Württemberg mitgeteilt: Eine Einzelauswertung der § 24a-Fälle im Hinblick auf jene Betroffenen, die sich auf die Medikamentenklausel (§ 24a Abs. 2 Satz 3 StVG) berufen, ist nicht möglich. Im Falle einer „nachgewiesenen“ Medikation (Vorlage eines Rezepts etc.) erfolgt, sofern keine Ausfallerscheinungen i. S. d. § 316 StGB festgestellt werden, von polizeilicher Seite lediglich eine Meldung an die Fahrerlaubnisbehörde nach § 2 Abs. 12 StVG (Tatbestandsausschluss durch Medikamentenprivileg). Maßnahmen i. S. d. § 24a StVG werden daher nur ergriffen, wenn zureichende tatsächliche Anhaltspunkte darauf hindeuten, dass das Medikament nicht durch einen Arzt verordnet bzw. die Dosieranweisung nicht eingehalten wurde.
- ⁶⁶⁾ So Cannabis Report (TK) 2018 a. a. O. S. 26; dazu eindrucksvoll *Kanngießer* „Das Cannabisgesetz und seine Auswirkungen im polizeilichen Alltag“, BA Heft 1/2018 Supl. I S. 41 ff.
- ⁶⁷⁾ Dazu zählt insbesondere auch die Konsumform, die nach verkehrsmedizinischer Auffassung *lege artis* nur den Konsum als Cannabistee oder geraucht nach Erhitzung mittels Vaporisator zulässt, nicht dagegen das Rauchen als Joint.
- ⁶⁸⁾ *Mußhoff/Graw* a. a. O. BA 2016 S. 333, 342; im Übrigen weisen die Autoren (a. a. O. S. 342 ff.) aber zur Überprüfung von möglichem Beikonsument zusätzlicher Cannabisprodukte auf die Möglichkeit der Haaranalyse hin.
- ⁶⁹⁾ „kaum möglich“, *Harbort*, Rauschmittelleinnahme und Fahrsicherheit, 1996, S. 107; PD. Dr. *Benno Hartung*, Düsseldorf, gegenüber dem Verf: „Das Erreichen eines ärztlich verordneten „Wirkspiegels“ wird jedenfalls in Bezug auf das relevante THC bei der inhalativen Konsumform nicht zu bewerkstelligen sein, da die Halbwertszeit zumindest kurz nach der Aufnahme sehr kurz ist (bei Inhalation: sehr steiler Anstieg, dann relativ zügiger Abfall mit Erreichen eines Gleichgewichts nach etwa 6h). Das ließe sich eventuell mit Retardkapseln, die man in kurzen Zeitanständen schluckt und die den Wirkstoff verzögert freigeben, korrigieren, jedoch nicht inhalativ.“
- ⁷⁰⁾ Cannabis Report (TK) 2018 S. 23.
- ⁷¹⁾ VGT 2018 a. a. O.; verwiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf den Beitrag von *Jasmin Seibert* „Kiffen erlaubt – Cannabispatienten beklagen Schikane durch Polizisten“, SZ vom 12. September 2017, <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/2.220/auf-dem-corso-leopold>
- ⁷²⁾ Cannabis Report (TK) 2018, a. a. O. S. 26/27; im selben Sinne auch die Empfehlung des 56. VGT 2018 a. a. O.
- ⁷³⁾ Auf die der Politik, d. h. letztlich dem Gesetzgeber obliegende Abwägung zwischen der „Fürsorge gegenüber den anderen Verkehrsteilnehmern (und) Ausnahmen für den einzelnen Patienten“ wurde schon 1997 von sachverständiger Seite in der Anhörung im Verkehrsausschuss zum Gesetz zur Änderung des StVG 1998 hingewiesen: es sei „überhaupt keine Frage, dass jede restriktive Maßnahme ... beim Alkohol, bei den Medikamenten oder bei den Drogen eine Erhöhung der Verkehrssicherheit mit sich bringen wird.“ (Protokoll S. 59, 64).
- ⁷⁴⁾ Koalitionsvertrag (2018) zwischen CDU, CSU und SPD 19. Wahlperiode; im Kapitel VI „Erfolgreiche Wirtschaft für den Wohlstand von morgen“ im Unterpunkt 4. „Verkehr“ heißt es (S. 79): „Mehr Verkehrssicherheit und Mobilität 4.0 Wir sehen uns der ‚Vision Zero‘, also der mittelfristigen Senkung der Anzahl der

Verkehrstoten auf null, verpflichtet. Deshalb wollen wir nach Auslaufen des ‚Verkehrssicherheitsprogramms 2011‘ ein Anschlussprogramm auflegen. Die Umsetzung von verkehrssicherheitserhöhenden Projekten, wie z. B. ‚Schutzstreifen für Radfahrer außerorts‘, wollen wir unterstützen. Die Kontrollbehörden des Bundes wollen wir personell besser ausstatten, um die Kontrolldichte zu erhöhen. Wir werden zur Steigerung der Verkehrssicherheit den rechtssicheren Einsatz moderner technischer Hilfsmittel wie z. B. Alcolocks ermöglichen. Nach der Einführung des neuen Punktesystems ist eine Evaluierung des Bußgeldkatalogs notwendig.“

Anschrift des Verfassers

Richter am Bundesgerichtshof a.D.
Kurt Rüdiger Maatz
Grenadierstraße 1
76133 Karlsruhe
E-Mail: ruedigermaatz@t-online.de

MATTHIAS GRAW

Cannabis und Fahreignung – Rechtsmedizinische Aspekte

Meine Herren Präsidenten, liebe Mitreferenten, sehr geehrte Damen und Herren,

mein Vortrag gliedert sich wie folgt:

- Cannabis: Wirkung als Droge versus Medikament
- Indikation und Evidenz der Anwendung medizinischen Cannabis
- Bestimmungsgemäßer Gebrauch im Sinne des § 24 ASDVG
- Heilversuch
- Vorschläge für Medikamentenpass/ärztliches Attest bei Verordnung von Betäubungsmitteln gemäß § 24a StVG

„Cannabis und Cannabismedikamente: Das ist der Unterschied“. So überschreibt ein Internetbericht vom 20.03.2018 aus dem Hauptstadtnetzwerk der Gesundheitsstadt Berlin einen Artikel, in dem ausgeführt wird, dass das neue Cannabisgesetz sowohl den Einsatz von Cannabisblüten als auch von Cannabismedikamenten zu medizinischen Zwecken erlaubt. Über die „Gemengelage“ könne man sich als Arzt nur wundern. Ob der Patient das medizinische Cannabis als Tee zubereitet, im Joint raucht, vernebelt und in Keksen verbackt, bliebe ihm überlassen. „Es ist bekannt, dass die Zubereitungsart erheblichen Einfluss auf die Wirkstoffaufnahme hat, zudem kann sich die Wirkstoffkonzentration von Blüte zu Blüte unterscheiden. Das Feld ist also erstaunlich wenig reguliert...“

Cannabis wurde schon in der Antike verwendet, es gibt sowohl rituelle als auch therapeutische Anwendungen. Rituell wurde die berauschende Eigenschaft von THC, einem der Hauptwirkstoffe des Cannabis, genutzt; therapeutisch wurde Cannabis als Wundabdeckung, bei Gicht, gegen Geistesabwesenheit, Schlafstörungen oder Schmerzen, bei Krämpfen, als Aphrodisiakum und bei Depressionen und Psychosen verwendet.

Die beiden Eigenschaften von Cannabis – Rauschmittel und Medikament – müssen aus verkehrsmedizinischer Sicht differenziert betrachtet werden.

Bei der berauschenden Wirkung sind drei Phasen zu unterscheiden: Zunächst die akute Phase, in der über 1 bis 2 Stunden die zentraldämpfende Wirkung des Cannabis im Vordergrund steht, dann die subakute Phase, ca. 4 bis 6 Stunden dauernd mit einer euphorischen Wirkung; in der postakuten Phase bis zu 24 Stunden nach Konsum geben die Konsumenten an, dass sie „nicht völlig klar im Kopf“ seien.

Die heterogenen Anwendungsbereiche bei den therapeutischen Überlegungen sind durch die Wirkung am Endocannabinoid-System zu erklären. Dieses Endocannabinoid-System ist nahezu im gesamten Körper zu finden, vereinfacht dargestellt: die CB1-Rezeptoren betreffen insbesondere das Gehirn und das Kreislaufsystem, die CB2-Rezeptoren insbesondere die Bestandteile des Immunsystems.

Darauf hat auch F. GROTENHERMEN (2006) in der Beschreibung der therapeutischen Möglichkeiten hingewiesen: „Die Wirkungsmechanismen der Cannabinoide sind komplex“. Sie wirken nicht nur auf die Cannabinoid-Rezeptoren, sondern weisen auch weitere Wirkmechanismen auf.

In der Literatur werden zahlreiche Indikationen für Cannabis benannt. Diese betreffen etablierte Symptome wie Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie, chronische Schmerzen und Spastik bei multipler Sklerose, genauso werden aber auch Indikationen aufgeführt, die nach bisheriger Lehrmeinung eher skeptisch zu sehen sind.

Zu unterscheiden sind einerseits Verschreibung von Fertigarzneimitteln wie Sativex® oder Rezepturarzneimitteln mit Dronabinol, die auch bisher schon über Betäubungsmittelrezept verordnet werden konnten. Seit 10.03.2017 können nun andererseits auch Cannabisblüten auf BtM-Rezept verordnet werden. Für diese Medizinal-Cannabisblüten existieren vier Rezepturvorschriften (Deutscher Arzneimittel-Codex/Neues Rezeptur-Formularium (DAC/NRF):

- zur Inhalation nach Verdampfung mittels Vaporisator in Einzeldosen oder nicht portioniert
- zur Teezubereitung in Einzeldosen oder unportioniert.

Die zur Verfügung stehenden rezeptierfähigen Applikationsformen sind damit also inhalativ (mittels Vaporisator, nicht über den Joint!) bzw. oral, die pharmakokinetisch und -dynamisch deutliche Unterschiede aufweisen.

Zur inhalativen Aufnahme ist anzumerken, dass hier eine schnelle THC-Anflutung im Blut resultiert, die maximalen Serumkonzentrationen nach Minuten erreicht sind, eine enge Dosis-Wirkungs-Beziehung nicht gegeben ist. Initial steht die berauschende Wirkung im Vordergrund. Besonders problematisch ist, dass Blüten ohne entsprechende Hilfsvorrichtung und Fachkenntnis kaum sorgfältig zu dosieren sind. Nach inhalativer Aufnahme ist das Konzentrationsmaximum von THC im Serum nach ca. 15 Minuten erreicht, nach 30 Minuten liegt die Konzentration nur noch bei ca. 25 % des maximalen Wertes. Das Leistungsdefizit steigt bei fallenden THC-Konzentrationen sogar noch an, es ist ebenso wie das subjektive Rauschempfinden bei weiter fallenden Wirkstoffspiegeln noch länger relevant nachzuweisen (sog. Hysterese).

Die perorale Aufnahme von Blüten als Tee zeigt eine herabgesetzte Bioverfügbarkeit, die maximalen THC-Konzentrationen sind im Vergleich zur inhalativen Aufnahme niedriger und deutlich später erreicht.

Die Nebenwirkungen der Cannabisaufnahme, die gleichartig für den Freizeitkonsum wie für die therapeutische Einnahme beschrieben sind, reichen von weitgehend harmlosen bis hin zu schwerwiegenden Symptomen. Sedierung, Benommenheit, Schläfrigkeit, Hypotonie, Einschränkungen in der Aufmerksamkeit (Vigilanz) sowie (in Einzelfällen) psychotische Symptome sind sicherlich als problematisch anzusehen, nicht nur im Hinblick auf die Fahrsicherheit und Fahreignung.

Hinsichtlich des Medikamentenprivilegs, was ja vorher schon von Herrn MAATZ angesprochen worden ist, wird in der Diskussion postuliert, dass Cannabisblüten als Medikament und als berauschende Freizeitdroge insofern unterschiedlich wirken, als

- dass die zentralnervösen Einschränkungen nach therapeutischer Einnahme für den Straßenverkehr nicht relevant sind,
- dass ein stabiler Zustand bei der Therapieeinstellung in ca. 4 Wochen erreicht würde,
- und dass Patienten mit THC-Therapie generell zuverlässiger seien als Konsumenten.

Dies sind Hypothesen, die nicht durch wissenschaftliche Studien belegt sind. Der komplexe Wirkungsmechanismus lässt vielmehr daran zweifeln, dass die Cannabisblüten als Arzneimittel und als Freizeitdroge grundsätzlich anders wirken, es ist eine eher langwierige Einstellung bei problematischer Krankheit zu vermuten, und die Patienten mit Cannabisblütentherapie sind aus unserer Sicht zumindest teilweise eher ein Problemkollektiv. Abschließende Studien stehen hierzu also noch aus.

Entsprechend kritisch sieht es auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das in den Hinweisen für Ärzte auf die Frage zum Straßenverkehr ausführt, dass ausreichend verlässliche wissenschaftliche Informationen hierzu nicht vorliegen, insbesondere zu Beginn der Therapie und in der Findungsphase sei von einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzuraten, in jedem Fall bleibt es eine Einzelfallbeurteilung des Arztes.

Das wiederholt schon erwähnte und von Herrn MAATZ im Vortrag zuvor bereits problematisierte Medikamentenprivileg ist nach § 24a Straßenverkehrsgesetz (StVG) und in den Leitsätzen der Begutachtungsleitlinien zu 3.14.1 gleichartig definiert. Zum Verständnis müssen wir uns im Folgenden auseinandersetzen mit den Fragen: was ist „bestimmungsgemäße Einnahme“, was bedeutet „für einen konkreten Krankheitsfall“ und was heißt „verschriebenes Arzneimittel“?

Bestimmungsgemäße Einnahme ist nach der Definition der Arzneimittelkommission der sogenannte *Label-Use*, also die Anwendung entsprechend der Produktinformationen, die für Cannabisblüten nicht existieren. Daneben ist auch ein *Off-Label-Use* dann gerechtfertigt, wenn dies dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht und ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis unterstellt werden kann. Inwieweit das für Medizinal-Cannabisblüten zutrifft, wird später noch zu klären sein. Zunächst aber noch einmal der Hinweis: bestimmungsgemäße Einnahme ist nicht Konsum von Cannabisblüten in Form eines Joints, dieses wird ein regelkonform und verantwortlich rezeptierender Arzt nicht positiv verordnen, die entsprechenden Rezepturvorschriften sehen dies nicht vor! Wenn der Patient die Medizinal-Cannabisblüten derart verwendet, ist zu folgern, dass er es aus eigener Intention macht.

Für einen *konkreten Krankheitsfall* bedeutet ärztlich übersetzt die Frage nach einer *Indikation* bzw. *Heilanzzeige*, also der medizinischen Maßnahme, die bei einem bestimmten Krankheitsbild angebracht ist (Evidenz, s. u.). Bei Cannabisblüten wird es sich primär um eine symptombezogene Indikation handeln.

Evidenzbasierte Medizin (EBM) bedeutet medizinische Therapie der Erkrankung eines Patienten auf der Grundlage der besten zur Verfügung stehenden Wissensquellen. Ideal sind schlüssige Literaturstellen von guter Qualität, die sich auf mindestens eine randomisierte Studie stützen (Evidenzgrad Ia, Ib). Derzeit sind wir bei Cannabisblüten aber eher im Bereich von Evidenzgrad IV, d. h. gestützt auf Berichte, Meinungen und klinische Erfahrungen von Experten. Das zeigen auch umfangreiche Reviews, die in den letzten beiden Jahren veröffentlicht worden sind, zuletzt die vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte CaPRiS-Studie (2017): nur für wenige Anwendungsbereiche wie bestimmte Schmerzformen, Übelkeit bei Chemotherapie, Appetitsteigerung bei AIDS und Spastik bei MS liegen zwar unterschiedlich graduierte positive Evidenznachweise vor, meist jedoch für THC-haltige Arzneimittel, nicht für Medizinalblüten. Wir müssen medizinisch gesehen bei der Verordnung von Cannabis(blüten) also von einem sogenannten Heilversuch sprechen, der im Rahmen eines Off-Label-Use möglich ist, besondere Risiken und Möglichkeiten beinhaltet und entsprechend vorsichtig gehandhabt werden muss. Beim individuellen Heilversuch handelt es sich um die versuchsweise Anwendung einer neuartigen Behandlungsmethode, wenn die Standardbehandlung nicht erfolgreich oder nicht möglich war. Ziel der Erprobung ist zumindest eine nachhaltige Besserung des Krankheitsbildes, für deren Eintreten es aber begründete Hinweise geben muss. Diese Definition ist abgeleitet aus einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes 2007 (VI ZR 55/05). Die Ethikkommissionen der Universitäten haben sich ebenso intensiv damit beschäftigt, auch in Abgrenzung des Heilversuchs zu wissenschaftlichen Studien. Es muss den konkreten Einzelfall betreffend eine sorgfältige, auf Erfahrung und Evidenz gestützte Nutzen-Schadensrisiko-Abwägung erfolgen, die Chancen müssen die Risiken deutlich überwiegen, der Patient muss aufgeklärt werden und entsprechend einwilligen (so z. B. Ethik-Kommission und Klinisches Ethikkomitee der Universitätsmedizin Göttingen). Eine weitere Limitierung ergibt sich aus § 13 Abs. 1 BtMG mit der ultima-ratio-Regel: „Die BTM-Anwendung ist nur begründet, wenn der beabsichtigte Zweck nicht auf andere Weise erreicht werden kann“.

2002 ist das Bundessozialgericht auf den Off-Label-Use eingegangen, und zwar im Kontext mit der Erstattungsfähigkeit durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Neben der schwerwiegenden Erkrankung und dem Fehlen von Therapiealternativen wird eine auf der Datenlage begründete Aussicht auf einen Behandlungserfolg gefordert, es handelt sich um einen Ausnahmefall mit einer ganz klaren erfolgversprechenden Zielorientierung (B 1 KR 37/00 R).

Das *verschriebene Arzneimittel* reflektiert letztendlich auf ein ausgestelltes Rezept.

Wenn man ein vorläufiges Fazit zieht, dann ist derzeit von unzureichenden rechtlichen Regelungen auszugehen, mit Widersprüchen in Fahrerlaubnisverordnung und Begutachtungsleitlinien, worauf Herr MAATZ im Vortrag zuvor ja schon hingewiesen hat.

Die therapeutische Evidenz von Cannabisblüten ist fraglich, das arztrechtliche Problem des Heilversuchs besteht und ist den Ärzten sehr wohl bewusst. Es ist von einer problematischen Grunderkrankung, die nicht anders zu therapieren ist, auszugehen und wir haben ein problematisches Patientenkollektiv, worauf wir in früheren Studien (2016) ja schon hingewiesen hatten.

Letztendlich muss man hinsichtlich des derzeit festgeschriebenen Medikamentenprivilegs fragen, wie wir damit im Einzelfall in der Praxis umgehen. Das bedeutet auch eine Antwort auf die Frage, wie man eine Überprüfungsmöglichkeit bei der Kontrolle durch die Polizei und später ggfs. durch den Gutachter vorsieht. Ich denke, dass erste wäre, dass man einen Medikationspass zur Vorlage bei der Polizei entwirft. Unser Vorschlag seitens der DGVM ist, dass man darauf folgende Angaben festhält:

- Name und Geburtsdatum des Patienten,
- konkret verordnetes Medikament mit dem jeweiligen Wirkstoff,
- Beginn der Therapie,
- Applikations- und Dosierungsanweisung,
- Bestätigung über die Aufklärung,
- Verordnungsdatum,
- Benennung des Endes des Verordnungsintervalls (also quasi „Packung leer“),
- Datum, Stempel und Unterschrift,
- im Falle eines Wiederholungsrezeptes dann Erneuerung dieser Daten.

Fraglich ist, ob eine standardisierte Vorlage gleichartig in allen Bundesländern verwendet werden sollte, und ob zu diesem Zeitpunkt auch schon eine Verpflichtung des verordnenden Arztes zum Ausstellen eines Attestes geschaffen werden kann.

Hier müsste jetzt das Bundesgesundheitsministerium mit dem BfArM die nächsten Initiativen übernehmen, um einen soweit wie möglich allgemein gültigen Vorschlag konkret dann in die Praxis umzusetzen.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. med. Matthias Graw
Ludwig-Maximilians-Universität München
Institut für Rechtsmedizin
Nußbaumstraße 26
80336 München
E-Mail: Matthias-Graw@med.uni-muenchen.de

ULRIKE DRONKOVIC

Cannabis und Fahreignung

Grundsätzlich ist zunächst einmal festzuhalten, dass die Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln ein Gefahrenpotenzial darstellt, das es im Sinne der Verkehrssicherheit zu verhindern gilt. Hierbei wird die Teilnahme am Straßenverkehr unter Nachweis des Konsums von Cannabis immer eine besondere Rolle gegenüber anderen berauschenden Mitteln einnehmen. Dies zum einen, da das jeweilige Konsumverhalten ausschließlich bei Cannabis zu unterschiedlichen Bewertungen führen kann, und zum anderen, da die unlängst eingeführte Verschreibungsmöglichkeit von medizinischem Cannabis eine völlig eigene Betrachtung erfordert.

I. Trennungsvermögen bei Cannabisfahrt

In meiner anwaltlichen Praxis spielen im Wesentlichen die Fälle eine Rolle, bei denen der Grenzwert, ab dem von berauschender Wirkung auszugehen ist – nämlich ab 1,0 ng/ml THC –, nur knapp erreicht wurde. Hier wird zum einen immer mal wieder der Einwand des erst- und einmaligen Konsums erhoben und die Frage, wie hiermit umgegangen werden kann. Auf der anderen Seite, und dies betrifft die Mehrzahl der Fälle, stellt sich hier die Frage nach dem Trennungsvermögen und ob dieses berechtigt in Zweifel gezogen werden kann.

Besondere Aufmerksamkeit hat der Tatbestand der Teilnahme am Straßenverkehr als Kraftfahrzeugführer unter der berauschenden Wirkung von Cannabis erneut erlangt, nachdem die Grenzwertkommission bezogen auf das Trennungsvermögen eine neue Empfehlung¹⁾ im Jahr 2015 herausgab. Hiernach soll nunmehr erst ab einem Wert von 3,0 ng/ml THC im Blut zur Tatzeit von mangelndem Trennungsvermögen auszugehen sein.

Den Ausführungen der Grenzwertkommission aus dem Jahre 2015 ist zu entnehmen:

„In wissenschaftlichen Untersuchungen unter Einbeziehung chronischer Cannabiskonsumenten hat sich gezeigt, dass erhöhte THC-Konzentrationen im Serum auch noch einige Tage nach dem letzten Konsum feststellbar sein können (Grenzwertkommission, 2011), also zu einem Zeitpunkt, an dem sicher keine akute Beeinflussung der Leistungsfähigkeit mehr vorliegt.“

Die aktuelle Empfehlung der Grenzwertkommission lautet:

„Die Grenzwertkommission empfiehlt daher auf der Grundlage dieser Ausführungen bei Feststellungen einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml oder mehr im Blutserum bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen eine Trennung von Konsum und Fahren im Sinne von Nr. 9.2.2 der Anl. 4 zur Fahrerlaubnisverordnung zu verneinen.“

Durchgreifende Wirkung hat die Empfehlung der Grenzwertkommission, die ja zwischenzeitlich nicht mehr ganz neu ist, bislang jedoch nicht erlangt.

Vielmehr erfolgt weiterhin regelmäßig eine Entziehung der Fahrerlaubnis durch die zuständige Fahrerlaubnisbehörde, sobald dort bekannt wird, dass ein Verstoß nach § 24a Abs. 2 StVG im Zusammenhang mit Cannabiskonsum bußgeldrechtlich geahndet wurde. Zum Teil nach vorheriger Anhörung erfolgt unmittelbar die Entziehung der Fahrerlaubnis. Begründet wird die Entziehung damit, dass durch den Verstoß gegen § 24a Abs. 2 StVG festzustellen sei, dass der Betroffene nicht über das ausreichende Trennungsvermögen verfügt, d. h. nicht hinreichend sicher den Konsum von THC und das Führen eines Kraftfahrzeugs trennen kann. Diese Feststellung erfolgt unabhängig von den insgesamt sich aus dem rechtsmedizinischen Gutachten gewonnenen Werten zur Substanz und zu Metaboliten.

Diese Handhabung in der Behördenpraxis, die im Übrigen auch durch die Spruchpraxis der hierzu angerufenen Verwaltungsgerichte²⁾ bestätigt wird, erstaunt jedenfalls bezogen auf Werte zwischen 1,0 und 3,0 ng/ml THC im Blutserum, da sie der Empfehlung der Grenzwertkommission aus dem Jahr 2015 zuwiderläuft. Hierbei kann den Ausführungen in den Urteilen meist entnommen werden, dass bei der Entscheidungsfindung die aktuelle Empfehlung der Grenzwertkommission durchaus bekannt ist, teilweise werden insbesondere die oben bereits benannten Passagen hieraus zitiert. Gleichwohl wird auf zeitlich vorangegangene Rechtsprechung von Obergerichten Bezug genommen, um dennoch zu mangelndem Trennungsvermögen bereits ab einer THC-Konzentration von 1,0 ng/ml im Blutserum zu gelangen.

Fraglich ist, inwieweit darüber hinaus die derzeit entfaltete Behörden- und Spruchpraxis fast aller Verwaltungsgerichte im Wertungswiderspruch zur Gesetzeslage stehen könnte. Diese lässt (mit einer einzigen Ausnahme) Erinnerungen an die Entwicklung zur Behörden- und Gerichtspraxis bezogen auf den Umgang mit Verkehrsteilnehmern, die erstmals mit Alkohol im Straßenverkehr aufgefallen sind und strafrechtlich die Fahrerlaubnis entzogen bekamen, aufkommen.

II. Trennungsvermögen bei Alkoholfahrt

Ausgangspunkt war eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts³⁾ aus dem Jahre 2013. Dort hatte das Bundesverwaltungsgericht unter anderem entschieden, dass Entziehung der Fahrerlaubnis im Sinne von § 13 S. 1 Nr. 2 d FeV – wie in § 14 Abs. 2 Nr. 1 FeV – auch die strafgerichtliche Entziehung nach § 69 StGB ist.

Diese Frage kam auf, da sich in § 13 S. 1 Nr. 2 d FeV die Formulierung „die Fahrerlaubnis aus einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Gründe entzogen war“ befindet, während in § 14 Abs. 2 Nr. 1 FeV dies konkreter gefasst ist: „die Fahrerlaubnis aus einem der in Abs. 1 genannten Gründe durch die Fahrerlaubnisbehörde oder ein Gericht entzogen war“. Unter Einbeziehung der in Anl. 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV enthaltenen Definition zu „Alkoholmissbrauch“ – „Das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum kann nicht hinreichend sicher getrennt werden.“ –, erfolgte – zunächst durch den VGH Mannheim⁴), später folgten weitere Obergerichte – sodann der Rückschluss, dass von demjenigen, der wegen einer Trunkenheitsfahrt die Fahrerlaubnis durch den Strafrichter nach § 69 StGB entzogen bekam, obligatorisch im Rahmen des Wiedererteilungsverfahrens eine MPU zu fordern sei, da hier Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen.

Hierzu hat schließlich das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 06.04.2017⁵) eine klärende Entscheidung gefällt. In den dortigen Leitsätzen heißt es:

„1. Ist nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einer BAK von weniger als 1,6 Promille im Strafverfahren die Fahrerlaubnis entzogen worden, darf die Verwaltungsbehörde ihre Neuerteilung nicht allein wegen dieser Trunkenheitsfahrt von der Beibringung eines medizinisch-psychologischen Fahreignungsgutachtens abhändigen machen.

2. Anders liegt es, wenn zusätzliche Tatsachen die Annahme von künftigem Alkoholmissbrauch begründen.“

Hierzu wird weiter ausgeführt, dass die strafgerichtliche Entziehung einer Fahrerlaubnis wegen einer Trunkenheitsfahrt – wie die Bezugnahme in § 13 S. 1 Nr. 2d FeV auf die unter den Buchstaben a bis c genannten Gründen zeigt – kein eigenständiger, von der 1,6 Promille-Grenze unabhängiger Sachgrund für die Anforderung eines Gutachtens ist.

Die vor der oben erwähnten Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vielfach geäußerte Kritik an der sich von Baden-Württemberg über Bayern und sodann nach Norden über die ganze Bundesrepublik ausbreitenden Behördenpraxis, von jedem Betroffenen nach strafgerichtlicher Entziehung der Fahrerlaubnis obligatorisch eine medizinisch-psychologische Untersuchung zu fordern, argumentierte damit, dass diese Verfahrensweise insbesondere im Wertungswiderspruch zu der gesetzlichen Regelung in § 13 S. 1 Nr. 2 b und c FeV steht. Es erschien nicht nachvollziehbar, dass jegliche strafgerichtliche Entziehung der Fahrerlaubnis wegen einer Trunkenheitsfahrt nach § 316 StGB unabhängig von dem festgestellten BAK-Wert, also in jedem Fall ab 1,1 Promille bzw. ab 0,3 Promille unter Hinzutreten von Ausfallerscheinungen, eine MPU obligatorisch machen, wenn doch der Gesetzgeber ausdrücklich vorsieht, dass ein medizinisch-psychologisches Gutachten dann beizubringen ist, wenn ein Fahrzeug im Straßenverkehr bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Promille oder mehr geführt wurde bzw. wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen wurden. Zu diesen beiden Fallgruppen lässt sich die einmalige Zuwiderhandlung des Führens eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr unabhängig von der festgestellten BAK lediglich aufgrund der strafgerichtlichen Entziehung nach § 69a StGB nicht als gleichwertig ins Verhältnis setzen.

Letztendlich hatte hierzu abschließend – wie oben erwähnt – das Bundesverwaltungsgericht bestätigt, dass es nicht der Wertung des Gesetzgebers entspricht, einen erstmals wegen einer Trunkenheit im Verkehr nach § 316 StGB auffällig gewordenen Kraftfahrer mit einer BAK von bis zu 1,59 Promille ohne Hinzutreten weiterer Umstände obligatorisch mit einer MPU-Anordnung zu überziehen.

III. Entziehung bei einmaligem Verstoß nach § 24a Abs. 2 StVG obligatorisch?

Vergleicht man die Konsequenzen, so wie sie in der Praxis im Fahrerlaubnisrecht umgesetzt werden, stellt man – wie dies Herr Kollege Hillmann⁶) im Rahmen seines Vortrages in Goslar anlässlich des 56. Deutschen Verkehrsgerichtstages bereits deutlich machte – eine große Diskrepanz zwischen der Behandlung von Alkohol- und Cannabisauffälligen fest. Hierbei erscheint nicht nachvollziehbar, wie weit diese Schere reicht.

Beachtung findet daher die zwischenzeitlich durch wiederholte Entscheidung gefestigte Rechtsprechung des VGH München⁷). Dieser hat entschieden, dass bei einmaligem Verstoß gegen § 24a Abs. 2 StVG eine unmittelbar hierauf gestützte Entziehung der Fahrerlaubnis nicht rechtmäßig ist. Der VGH München weist insoweit zutreffend auf die gesetzliche Regelung in § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV hin. Dort ist geregelt, dass die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens für die Zwecke nach Abs. 1 anzuordnen ist, wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr nach § 24a StVG begangen wurden. Hieraus ergibt sich aus meiner Sicht die Wertung, dass der einmalige Verstoß jedenfalls nicht das nicht ausreichende Trennungsvermögen belegt. Vergleichbar ist diese Regelung mit der Regelung aus § 13 S. 1 Nr. 2 b FeV. Auch dort ist geregelt, dass ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen ist, wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen wurden.

Zu diesen Regelungen ist die Anl. 4 der Fahrerlaubnisverordnung ins Verhältnis zu setzen. Die zunächst erfolgreiche Auslegung des mangelnden Trennungsvermögens bezogen auf Alkohol, die dann vorübergehend zu der oben erwähnten Behörden- und Spruchpraxis führte, dass nach jeder strafgerichtlichen Entziehung der Fahrerlaubnis nach vorangegangener Fahrt unter Alkoholeinfluss eine MPU obligatorisch ist, geht bezogen auf den einmaligen Verstoß nach § 24a Abs. 2 StVG ebenso fehl. Die gesetzliche Regelung in § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV dürfte so zu

verstehen sein, dass das einmalige Auffälligerwerden im Bußgeldbereich wegen einer Fahrt mit einem Kraftfahrzeug unter dem Einfluss von THC für sich alleine jedenfalls noch nicht zu ausreichenden Eignungszweifeln führt. Jedenfalls berechtigt eine solche rechtskräftig festgestellte Zuwiderhandlung nach § 24a Abs. 2 StVG für sich gesehen keine Entziehung der Fahrerlaubnis. Anderenfalls würde diese Regelung – was derzeit der Fall ist – bedeutungslos.

Erst derjenige, der trotz bereits einmal geahndetem Verstoß sich insoweit nicht bewährt, als dass er erneut durch einen vergleichbaren Verstoß auffällt, rechtfertigt die Überprüfung wegen nunmehr vorhandener Eignungszweifeln. Hierbei ist zu beachten, dass die Regelung in § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV sich nicht auf einen Verstoß nach Abs. 2 des § 24a beschränkt, so dass hier auch die Fälle erfasst werden, wenn zu einer Bußgeldtrunkenheitsfahrt eine solche unter berauschender Wirkung als Wiederholungstat hinzutritt oder umgekehrt.

Insgesamt ist aus juristischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass die Behördenpraxis, insbesondere aber auch die Rechtsprechung sich nachhaltig den Empfehlungen der Grenzwertkommission verwehrt. Es drängt sich auf, dass mangels eigener Sachkunde die hierfür eigens eingerichtete Grenzwertkommission als sachverständige Unterstützung sowohl dem Gesetzgeber als auch der Rechtsprechung zu dienen bestimmt ist. Hieraus folgt, dass, wenn sich neuere wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich der Rechtsmedizin und der Verkehrspsychologie ergeben, der Gesetzgeber und die mit diesen Fragestellungen befassten Behörden und die Gerichtsbarkeit die insoweit mitgeteilten wissenschaftlichen Erkenntnisse annehmen und – letztendlich mangels eigener Sachkunde – entsprechend verwerten und anwenden sollten. Es erscheint jedenfalls verfehlt, verwaltungsrechtliche und auch verwaltungsgerichtliche Entscheidungen auf vorangegangene Rechtsprechung zu stützen, die ihrerseits auf zeitlich vorangegangenen wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert.

Fußnoten

- ¹⁾ BA 2015, 322 ff.
- ²⁾ VGH München, DAR 2016, 666; OVG Bremen, zfs 2016, 598; VGH Kassel, BeckRS 2017, 127766; VGH Mannheim, DÖV 2016, 919.
- ³⁾ BVerwG, Beschluss vom 24.06.2013 – 3 B 71.12.
- ⁴⁾ Lesenswert in diesem Zusammenhang: Mahlberg, Alkoholmissbrauch - ein (hoffentlich vorübergehendes) Mannheimer Missverständnis, DAR 2014, 419–421.
- ⁵⁾ NZV 2017, 445; DÖV 2017, 834.
- ⁶⁾ Hillmann, 56. Deutscher Verkehrsgerichtstag, AK V: Cannabis und Fahreignung, 195 ff.
- ⁷⁾ VGH München, Urteil vom 25.04.2017, Az. 11 BV 17.3; Beschl. v. 10.07.2017 – 11 CS 17.1058.

Anschrift der Verfasserin

Ulrike Dronkovic
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Verkehrsrecht
ADAC Vertragsanwältin
Rechtsanwälte Knabben Schmitz Seelhorst & Partner GbR
Gottfried-Keller-Straße 1
50931 Köln
E-Mail: Ulrike.Dronkovic@knabben-partner.de

JÜRGEN KANNGIEBER

Konsum von Medizinalcannabis vs. Verkehrssicherheit aus polizeilicher Sicht

Seit dem 10.03.2017 besteht die Möglichkeit, Cannabis zu medizinischen Zwecken zu verordnen. Es ist unbestritten, dass Cannabis viele Krankheitssymptome lindern und den Betroffenen ein Stück Lebensqualität zurück bringen kann. Das Wort „Kann“ umschreibt, dass eine positive Wirkung möglich, aber nicht zwangsläufig ist. Wie lässt sich der unterschiedliche Wirkungsverlauf erklären? Es gibt sicherlich eine Vielzahl von Erklärungsansätzen. Der menschliche Körper und seine individuelle Pharmakodynamik und -kinetik wird hier an erster Stelle zu nennen sein. Es könnte aber auch an der Cannabispflanze an sich liegen. So schwankt der THC-Wirkstoffgehalt innerhalb der Pflanze zwischen 0,3 % und 40 %¹⁾. Dies hat zur Folge, dass das gewonnene Cannabis nie exakt dosiert werden kann und die Wirkungen nebst Nebenwirkungen nicht kontrollierbar sind.

Darüber hinaus beeinflussen sich die in der Pflanze befindlichen Cannabinoide (mehr als 100) gegenseitig. Welche Wechselwirkungen im Einzelnen bestehen und wie sie sich pharmakologisch auswirken, ist bisher wenig bis gar nicht erforscht. An dieser Stelle soll zum Vergleich auf den Wirkstoff Morphin hingewiesen werden. Dieses Medikament ist homogen und kann exakt dosiert werden; die Wirkungen und Nebenwirkungen lassen sich zuverlässig abschätzen und sind kontrollierbar. Selbst bei dieser oberflächigen Betrachtung bleibt zu konstatieren, dass die Wirkungen von Cannabis – im positiven (erwünschte Wirkung) wie im negativen Sinne (Nebenwirkungen) – nicht annähernd vorhersehbar sind. Sollte unter diesen Umständen das Führen von Fahrzeugen gestattet sein bzw. werden? Bei der Beantwortung der Frage müssen die bisher bekannten negativen Folgen des Cannabiskonsums Berücksichtigung²⁾ finden:

- Euphorie und Enthemmung
- verändertes Zeiterleben
- Einschränkung der Urteilsfähigkeit
- Aufmerksamkeitsstörung
- Beeinträchtigung der Reaktionszeit
- beeinträchtigte, persönliche Leistungsfähigkeit

Diese Leistungsdefizite sind als so gravierend anzusehen, dass aus Gründen der Verkehrssicherheit das Autofahren nicht gestattet werden sollte. Das in § 24a II S. 3 StVG manifestierte Medikamentenprivileg wird somit in Frage gestellt, denn es liegen keinerlei Erkenntnisse darüber vor, dass Medizinalcannabis eine andere Wirkung hat als „illegales Cannabis“. Auch die Argumentation, dass „durch die Medikation die grundsätzliche Fahrtüchtigkeit erst (wieder) hergestellt wird, während der Konsum ohne medizinischer Indikation zu einer Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit führt“³⁾, vermag nicht zu überzeugen. Die Annahme, dass bei Patienten, die Medizinalcannabis konsumieren, die oben genannten negativen Folgen nicht eintreten, ist hypothetisch. Belastbare Studien liegen hierzu noch nicht vor. Die Regelung des § 24a II S. 3 StVG lässt den Konsum und das Fahren unter dem Einfluss von Medizinalcannabis nicht pauschal zu, sondern knüpft dies an Bedingungen und Voraussetzungen. Doch die Möglichkeiten, diese Vorgaben zu prüfen, tendieren gegen null. So ist niemand verpflichtet, gegenüber einem staatlichen Kontrollorgan Angaben zu

- einem konkreten Krankheitsfall,
- dem verschriebenen Arzneimittel oder
- der bestimmungsgemäßen Einnahme zu machen.

Hier ist die Polizei auf das Mitwirken der betroffenen Person angewiesen. Lässt sie sich in keiner Weise dazu ein, muss die Polizei mit Hilfe bzw. anhand der bis dahin gewonnenen Erkenntnisse entscheiden, ob die Ausnahmeregelung greift oder weitergehende polizeiliche Maßnahmen zu treffen sind.

Selbst wenn Angaben gemacht werden, kann der Wahrheitsgehalt nur bedingt überprüft werden. So steht eine nicht erteilte Schweigepflichtentbindung einer abschließenden Klärung bei dem behandelnden Arzt oder der die Medikamente ausgebenden Apotheke entgegen. Auch durch das Fehlen von verbindlichen Vorgaben für die Einnahme von Medizinalcannabis (Therapiefreiheit der Ärzte) ist eine Differenzierung zwischen bestimmungsgemäßer und nicht bestimmungsgemäßer Einnahme sehr problematisch. So ist z. B. das Rauchen eines Joints eher ein Indiz für eine nicht bestimmungsgemäße Einnahme, doch sollte der Arzt dieser Konsumform zugestimmt haben, ist sie nicht zu beanstanden. Es zeichnet sich ebenfalls ab, dass sich die vom Gesetzgeber gewünschte

Abkehr von der Selbstmedikation hin zur ärztlich überwachten Therapie nicht wie erhofft entwickelt. Nach hiesigen Erkenntnissen verschreibt ein Großteil der Ärzte das Medizinalcannabis so, wie sich der Patient es wünscht:

- überwiegend in ganzen Blüten und seltener in Form einer Zubereitung gemäß DAC/ NRF (Deutsche Arzneimittel-Codex/Neues Rezeptur-Formularium)
- ohne klare Applikationsvorgabe, sondern nach Bedarf

Des Weiteren machen Ärzte tendenziell sehr häufig Gebrauch von der Ausnahmeregelung des § 2 Abs. 2 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und verordnen eine deutlich größere Cannabismenge⁴.

Diese Darstellung verdeutlicht, wie problematisch es ist, während einer Kontrolle zwischen behauptetem und tatsächlichem Konsum von Medizinalcannabis zu unterscheiden. Die Polizei steckt in einem Dilemma: sie will niemanden zu Unrecht mit polizeilichen Maßnahmen überziehen, aber auch keinen Beeinflussten fahren lassen. Hinzu kommt, dass viele Personen, die in der Vergangenheit bereits gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) verstoßen haben, versuchen, auf diese Art und Weise ihren Besitz von Cannabis, ihren Konsum und das Fahren unter dem Einfluss legalisieren zu wollen.

Hierbei wird nicht verkannt, dass auch diese Personen erkrankt sein können und zu Recht Medizinalcannabis verordnet bekommen haben. Durch diese unklare Rechtslage wird der Polizei die Möglichkeit genommen, effektiv im Sinne der Verkehrssicherheit zu handeln. Eine weitere Problematik zeichnet sich mit dem ebenfalls verschreibbaren Cannabidiol (CBD) ab. CBD gilt als unbedenklich und wird je nach Deklaration als Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel oder Kosmetika vertrieben. Schenkt man den Anbietern Glauben, gibt es auch bei dem Vertrieb keine rechtlichen Hemmnisse. Allein die verschiedenen Deklarationsformen sollten Anlass zu Zweifeln geben.

CBD ist aufgrund fehlender psychotroper Wirkungen nicht als ein Betäubungsmittel (BtM) eingestuft. Stattdessen werden durch das Anbinden an die Cannabinoid-Rezeptoren entzündungshemmende, schmerzstillende, beruhigende, antipsychotische sowie angstlösende Effekte hervorgerufen. Neben diesen, als positiv zu bezeichnenden Wirkungen, kann der Konsum aber auch negative Folgen (Nebenwirkungen) haben:

- Hemmungen des Arzneimittelstoffwechsels
- Erhöhtes Zittern bei Parkinson-Patienten
- trockener Mund
- Schläfrigkeit
- niedriger Blutdruck
- Benommenheit

Diese pharmakologischen Wirkungen wurden als so ausgeprägt angesehen, dass CBD am 01.10.2016 als verschreibungspflichtiges Arzneimittel eingestuft wurde. Cannabidiol wird aus der Hanfpflanze gewonnen; hierbei werden CBD-reiche und THC-arme Sorten wie Indica und Sativa bevorzugt verwendet. Bei der Gewinnung von CBD verbleibt ein geringer THC-Anteil in dem Endprodukt. Das hat zur Folge, dass das Gemisch den Bestimmungen des BtMG unterliegt. Ein erlaubnisfreier Umgang mit Cannabis ist nach der Ausnahmeregelung des BtMG (Anlage 1 des BtMG) nur möglich, wenn der Gehalt an THC 0,2 Prozent nicht übersteigt und der Verkehr ausschließlich gewerblichen oder wissenschaftlichen Zwecken dient, die einen Missbrauch zu Rauschzwecken ausschließen. Das OLG Hamm⁵) urteilte am 21.06.2016, dass ein zulässiger gewerblicher Zweck nur dann vorliegt, wenn die Abgabe zum Zwecke der Weiterverarbeitung zu einem unbedenklichen Produkt erfolgt. Die Abgabe zum bloßen Konsum sei kein zulässiger gewerblicher Zweck. Diese Vorgaben werden vom Handel offensichtlich ignoriert oder anderweitig ausgelegt. Es werden nach wie vor Produkte zum Konsum angeboten, die einen THC-Gehalt von bis zu 0,2 % haben.

Auszug aus einer Werbung:

„Bei den angebotenen Produkten handelt es sich somit um ein [Öl] auf Basis von Olivenöl – ohne Zusatzstoffe, Konservierungsstoffen oder Aromen. Der THC-Anteil liegt bei allen Artikeln unter dem gesetzlichen Richtwert von 0,2 Prozent.“

Es stellt sich darüber hinaus die Frage, ob CBD-haltige Produkte als Lebensmittel/Nahrungsergänzungsmittel (NEM) überhaupt verkehrsfähig sein können. Liegt der CBD-Anteil in einer pharmakologischen Konzentration, kann das Produkt nur als Arzneimittel in Verkehr gebracht werden. In den USA wurde ein Produkt mit einer CBD-Konzentration von 10% wegen seiner pharmakologischen Wirkung als Arzneimittel eingestuft. In Deutschland fehlt es an klaren Aussagen, ab welcher Konzentration von einer pharmakologischen Wirkung auszugehen ist. Liegt die Konzentration unterhalb einer pharmakologischen Wirkung, kann das Produkt als „neuartiges Lebensmittel“⁶) in der EU nur nach Zulassung vertrieben werden. Nach hier vorliegenden Erkenntnissen soll eine solche Zulassung für ein Lebensmittel/NEM dieser Art bislang nicht erteilt worden sein. Auf die Regelungen für Kosmetika soll hier nicht näher eingegangen werden, da für Kosmetika grundsätzlich nur eine Anzeigepflicht besteht.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Cannabidiol nicht so undenklich ist, wie es in den Medien dargestellt wird, es die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen kann und der Vertrieb rechtlich unklar und bedenklich ist. Sollte bei einer Fahrzeugkontrolle eine CBD-Beeinträchtigung des Fahrzeugführers im Raum stehen, so kann dies nur geahndet werden, wenn eine (relative) Fahrtüchtigkeit im Sinne des § 316 StGB vorliegt.

F u ß n o t e n

- ¹⁾McGilveray 2005; Casajuana et al. 2017.
- ²⁾Eva Hoch, Udo Bonnet, Rainer Thomasius, Florian Ganzer, Ursula Havemann-Reinecke, Ulrich W. Preuss; Deutsches Ärzteblatt | Jg. 112 | Heft 16 | 17. April 2015.
- ³⁾Deutscher Bundestag Drucksache 18/11701, Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, S. 6.
- ⁴⁾Ohne Inanspruchnahme der Ausnahmereglung dürfen für 30 Tage max.100 g Cannabisblüten verordnet werden.
- ⁵⁾OLG Hamm, Urt. vom 21.06.2016 (Az. III-4 RVs 51/16, 4 RVs 51/16).
- ⁶⁾VO (EU) 2015/2283, Art. 3.

A n s c h r i f t d e s V e r f a s s e r s

Erster Polizeihauptkommissar
Jürgen Kanngießner
Polizeiinspektion Hildesheim
Schützenwiese 24
31137 Hildesheim
E-Mail: juergen.kanngieszer@polizei.niedersachsen.de

KIRSTEN LÜHMANN

Sicher, gerecht, verständlich – Wohin steuert die Cannabispolitik?

Sehr geehrte Herren und Damen,

Sie haben sich für das heutige Symposium ein Thema ausgesucht, das kontroverser kaum sein könnte.

Über den richtigen Umgang mit Cannabis diskutieren wir in Deutschland bereits seit Jahrzehnten.

Und es wird häufig emotionaler diskutiert, als es für eine zielführende Debatte gut ist.

Es geht heute und beim ganzen Thema insgesamt nicht nur – aber durchaus wesentlich – um Verkehrssicherheit, die ich nicht zuletzt als Polizistin und als Verkehrspolitikerin immer als erstes im Blick habe.

27 Jahre war ich im Polizeidienst aktiv und weiß deshalb ganz genau, wie sich vor allem regelmäßiger und exzessiver Cannabiskonsum auf die Fahreignung auswirkt.

Nicht gut.

Und das Ergebnis ist leider manchmal verheerend.

Das zeigen auch aktuelle Verkehrszahlen.

Zwar wird Cannabis in der Statistik zusammengefasst mit anderen berauschenden Mitteln.

Hier ist der Trend aber klar: waren es 2007 noch 1.174 Unfälle unter Drogeneinfluss, 2016 waren es dann schon 3.231.

In derselben Zeit ist die Zahl der Alkoholunfälle von 47.606 auf 32.696 zurückgegangen.

Es gibt also ein wachsendes Problem mit Drogen im Straßenverkehr.

Ich werde in meiner heutigen Rede den Status Quo nach der aktuellen Reform der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zu medizinischem Cannabis darstellen und außerdem auf Perspektiven hinweisen.

Vorab ein kurzer Hinweis auf den Koalitionsvertrag zwischen Union und SPD aus diesem März.

Die Drogenpolitik der Bundesregierung wird dort nur wie folgt umrissen:

„Wir werden Drogenmissbrauch weiterhin bekämpfen und dabei auch unsere Maßnahmen zur Tabak- und Alkoholprävention gezielt ergänzen. Dabei ist uns das Wohl der Kinder von Suchtkranken besonders wichtig.“

Auf weitere Kompromisse konnten wir uns zumindest zum damaligen Zeitpunkt nicht einigen.

Deshalb bin ich mir sicher, dass wir in den kommenden Monaten und Jahren noch diverse Diskussionen sehen werden.

Wenn es inhaltliche Leerstellen gibt, ist es nur normal, dass versucht wird, diese mit der eigenen Agenda zu füllen.

Dabei gibt es vor allem in meiner Partei immer mehr, die für einen grundlegenden Kurswechsel in der Cannabispolitik eintreten.

Hier liegt der Fokus allerdings meist auf der legalen Abgabe von Cannabis als Genussmittel.

Die Problematik der Verkehrssicherheit und des Fahrens unter Einfluss von THC steht dabei eher nicht im Mittelpunkt, muss in diesem Kontext jedoch immer mitdiskutiert werden.

Denn für mich als Verkehrspolitikerin ist das untrennbar mit einer anderen Formulierung im Koalitionsvertrag verbunden:

„Wir sehen uns der „Vision Zero“, also der mittelfristigen Senkung der Anzahl der Verkehrstoten auf null, verpflichtet.“

Ich kann deshalb nur davor warnen, die Frage der Verkehrstauglichkeit von THC-Konsumierenden auf die leichte Schulter zu nehmen.

Wie komplex die Diskussion schnell werden kann, wird bei der aktuellen Debatte über das „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ deutlich, das im vergangenen Jahr in Kraft getreten ist.

Ich finde das sehr gut, weil so viel Leid gemindert werden kann.

In einer Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der Linken im März 2017 stellte die Bundesregierung erstmal eine Aussage vorneweg, die an Klarheit nicht vermissen lässt:

„Grundsätzlich dürfen Patientinnen und Patienten am Straßenverkehr teilnehmen, soweit sie auf Grund der Medikation nicht in ihrer Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt sind, d. h. sie müssen in der Lage sein, ein Fahrzeug sicher zu führen.“

Dabei gilt die gleiche Rechtslage wie bei anderen Medikationen, wie zum Beispiel bei Opioid-Verschreibungen. Bei einem Verstoß droht eine Strafbarkeit nach § 316 des Strafgesetzbuchs (StGB).

Den Cannabispatientinnen und -patienten droht keine Sanktionierung gemäß § 24a Absatz 2 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG), wenn Cannabis aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.

Die Bundesregierung begrüßt eine einheitliche Anwendung der geltenden Vorschriften.

Anwendung und Vollzug liegen in der Hoheit der Länder.“

Und in den letzten beiden Sätzen liegt auch schon ein großer Teil des Problems.

Angesichts der sehr geringen Anzahl Betroffener ist es noch zu früh, um eine erste Bilanz ziehen zu können – nach jüngsten Angaben der Bundesregierung wurden 2017 circa 20.000 Anträge – das können mehrere pro Person sein – auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln gestellt, etwa 60 Prozent wurden genehmigt.

Ende 2016 hatten, noch vor der neuen Rechtslage, gar erst 1.004 Patientinnen und Patienten eine damals noch notwendige Ausnahmegenehmigung zur legalen Verwendung von cannabis-haltigen Medikamenten.

Die Entwicklung der bisherigen Zahlen deutet darauf hin, dass es künftig vermutlich moderat mehr und mehr Patientinnen und Patienten sein werden.

Wir sprechen hier aber bei weitem nicht von einem Massenphänomen, so dass die entsprechenden Patientinnen und Patienten statistisch nur relativ selten in eine Polizeikontrolle geraten dürften.

Berichte von Betroffenen lassen aber darauf schließen, dass nach wie vor in den einzelnen Bundesländern – und dort auch noch sehr unterschiedlich in den Regionen – mit entsprechenden Fällen durch die Polizei umgegangen wird.

Es scheint noch immer Unsicherheit über die Rechtslage sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei vereinzelt Polizistinnen und Polizisten zu geben.

Denn die Praxis ist etwas komplizierter.

Das Ordnungswidrigkeitenrecht nach § 24a StVG befasst sich mit berauschenden Substanzen. Bei Alkohol gilt ein Grenzwert von 0,5 ‰ Alkohol im Blut, bei Drogenbeeinflussung reicht allein der nachgewiesene Konsum für die Verwirklichung des Tatbestandes. Bei einer Substanzgrenze von einem Nanogramm THC pro Milliliter Blut ist dies als gegeben anzunehmen.

Der geltende Grenzwert wird bei medizinisch indiziertem Cannabiskonsum nicht angewandt, da nach einer Änderung des § 24a StVG dieser besagt, dass keine Ordnungswidrigkeit vorliegt, wenn die Substanz aus der stimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.

Daher sollten wir darüber nachdenken, ob konkrete Grenzwert wie beim Alkohol festgelegt werden sollten.

Es ist jedoch nicht einzusehen, dass die gleiche Menge illegal konsumierte Drogen problematischer für die Fahrtüchtigkeit sein soll als das legal konsumierte Cannabis.

Für die Strafbarkeit gemäß § 316 StGB ist es irrelevant, ob die Fahrtüchtigkeit durch medizinisches Cannabis ausgelöst wurde oder nicht.

Wer Ausfallerscheinungen hat, hat auf der Straße nichts zu suchen.

Das gilt immer.

Also auch für Cannabispatientinnen und -patienten.

Denn wer infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug sicher zu führen, und dennoch fährt, macht sich strafbar, so sieht es § 316 StGB vor.

Eine Schwierigkeit dabei ist aber, dass es beim Alkohol einen Grenzwert durch Richterrecht gibt, ab dem die Fahrtüchtigkeit immer vorliegt.

Die nicht immer einfach zu beweisenden Ausfallerscheinungen sind nicht erforderlich.

Beim THC-Konsum gibt es das nicht, hier müssen konkrete Ausfallerscheinungen vorliegen.

Beim Alkoholkonsum ist das kein Problem, da der § 24a StVG als Auffangtatbestand geeignet ist.

Da beim legalen THC-Konsum dies wegfällt, wird erst die absolute Fahrfähigkeit sanktioniert.

Als drittes stellt sich die Frage nach den rechtlichen Voraussetzungen für die Anordnung einer MPU. Da ein Verstoß gegen § 24a StVG durch medizinisch induzierten Cannabiskonsum nicht vorliegen kann, ergibt sich hier auch keine Anordnungscompetenz für die MPU.

Sollte es aber zu strafrechtlich relevanten Auffälligkeiten durch Rauschfahrten kommen, besteht diese Möglichkeit durchaus, der Grenzwert liegt bei 1 ng/ml THC im Blut.

Das bedeutet, dass bei illegalem Drogenkonsum schon im Bereich der Ordnungswidrigkeit ein beweiskräftiger Hinweis für die Anordnung einer MPU vorhanden ist, bei legalen Cannabiskonsum gibt es diese erst im Strafverfahren.

Ich erläutere das auch hier nochmal so ausführlich, weil diese Feinheiten auch in der politischen Debatte zu schnell untergehen.

Von Befürwortenden einer generellen Legalisierung von Cannabis ist häufig zu hören, schließlich gebe es bei Alkohol entsprechende Grenzwerte und darunter sei der Konsum von Alkohol in Ordnung.

In diesem Raum muss ich sicherlich nicht sagen, wie befremdlich diese Argumentation ist.

Denn im Grunde werden hier Fakten bewusst verdreht oder verkürzt.

Die jetzt geltende 0,5-Promille-Grenze für Alkohol ist ein Kompromiss.

Sie richtet sich nicht danach, dass bereits schon vorher eine Beeinträchtigung der Fahrfähigkeit vorliegen kann.

Sondern nur danach, dass ab dieser Grenze grundsätzlich eine Beeinträchtigung vorliegt.

Grund ist auch, dass es gesellschaftlich akzeptiert ist, zu trinken und zu fahren.

Ich mache mich in der breiten Masse damit sicherlich nicht beliebt – und auch in meiner Fraktion bin ich damit noch nicht mehrheitsfähig – aber auch bei Alkohol wäre es aus Sicht der Verkehrssicherheit doch das Sinnvollste, eine faktische Null-Promille-Grenze einzuführen.

Nur weil Alkohol im Unterschied zu Cannabis eine legale Droge ist, heißt es noch nicht, dass sie grundsätzlich ungefährlich sei.

Welche Substanz am Schluss zur Beeinträchtigung der Fahrenden führt ist unterm Strich für die Konsequenzen irrelevant.

Die Auswirkungen von übermäßigem Cannabis- und Alkoholkonsum mögen individuell sehr unterschiedlich sein, sie beide schränken die Fahrenden ab einem gewissen Punkt aber so sehr ein, dass sie nicht mehr in der Lage sind, ein Fahrzeug zu führen.

Ich halte es deshalb für einen seltsamen Gedanken, eine weitere berauschende Substanz zu legalisieren und dies mit der Zulässigkeit von Alkohol zu begründen.

Es mag für die Legalisierung des Cannabiskonsums insgesamt Argumente geben – auch wenn diese für mich nicht die Argumente dagegen ausgleichen – für eine Aufweichung der Verkehrssicherheit im selben Zuge gibt es aber keine Argumente.

Wer bewusst illegale Substanzen konsumiert und damit gegen Regeln verstößt, lässt seine grundlegende Eignung für den Straßenverkehr fragwürdig erscheinen.

Da die Debatte durch die aktuellen Reformen erhöhte Relevanz bekommen hat, hat sich auch der diesjährige Verkehrsgerichtstag damit beschäftigt.

Es lohnt sich, die Empfehlungen im Einzelnen durchzugehen, auch mit Blick auf mögliche weitere Reformen.

Der Verkehrsgerichtstag hat sich unter drei Überschriften mit dem Thema beschäftigt:

- Entzug der Fahrerlaubnis bei gelegentlichem Cannabiskonsum
- Neue verwaltungsrechtliche Grenzwerte?
- Cannabis auf Rezept und Fahreignung?

Auch aus meiner Sicht sind das wie eingangs beschrieben die relevanten Punkte.

In den Empfehlungen heißt es dann:

„Die Fahrerlaubnis-Verordnung bedarf im Hinblick auf Arznei- und berauschende Mittel einer Überarbeitung durch den Ordnungsgeber. Der Arbeitskreis ist der Auffassung, dass der erstmalig im Straßenverkehr auffällig gewordene, gelegentliche Cannabiskonsum nicht ohne Weiteres als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen angesehen wird, sondern lediglich Zweifel an seiner Fahreignung auslöst, die er mittels einer MPU ausräumen kann.“

Wie Sie wissen, wird diese Frage auch derzeit durch das Bundesverwaltungsgericht geprüft, nachdem das bayerische Verwaltungsgericht von der bisherigen Linie der Rechtsprechung entsprechend abgewichen war und auch davon ausgeht, dass bei einem gelegentlichen Cannabiskonsum die Fahrerlaubnisbehörde nach einer erstmaligen, als Ordnungswidrigkeit geahndeten Fahrt mit einem Kraftfahrzeug unter der Wirkung von Cannabis grundsätzlich nicht gemäß § 11 Abs. 7 FeV ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen von der Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgehen kann.

Sondern vielmehr sehe § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV hierfür die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung im Ermessenswege vor.

Ich halte es zumindest für überlegenswert, hier etwas mehr Spielraum zu schaffen.

Grundsätzlich denke ich schon, dass der Konsum einer illegalen Substanz die Fahrtauglichkeit grundsätzlich in Frage stellt.

Studien belegen klar, dass das Fahrverhalten von Cannabiskonsumierenden rücksichtsloser und somit gefährlicher ist.

Ob das auf die Substanzen an sich oder eine grundsätzlich höhere Risikobereitschaft zurückzuführen ist, bleibt dabei fraglich.

Deshalb bleibe ich auch nach wie vor skeptisch, die Regeln hier aufzuweichen.

Dennoch muss auch die steigende Akzeptanz von Cannabiskonsum berücksichtigt werden.

Der Konsum ist zwar rechtswidrig wird aber als solches nicht mehr geahndet.

Deshalb sinkt auch das Unrechtsbewusstsein immer mehr.

Der vom Verkehrsgerichtstag beschriebene Weg könnte ein Kompromiss sein, beiden Seiten Rechnung zu tragen.

Weiter heißt es in den Empfehlungen:

„Der Arbeitskreis vertritt die Meinung, dass nicht bereits ab 1 ng/ml THC im Blutserum fehlendes Trennungsvermögen unterstellt werden darf. Er teilt die Feststellungen der Grenzwertkommission, wonach dies erst ab einem THC-Wert von 3 ng/ml Blutserum der Fall ist.“

Hier stellt sich dann aber – wie schon erwähnt - die Frage, wer die Anordnungsbefugnis für eine Blutentnahme hat, wenn jemand durch ein ärztliches Attest nachweisen kann, dass Cannabis konsumiert werden darf.

Ohne Blutwerte kann dann aber auch der Grenzwert von 3 ng/ml nicht festgestellt werden.

Hier braucht es aus meiner Sicht noch eine rechtliche Klarstellung.

Uneingeschränkt begrüße ich hingegen den nächsten Punkt der Empfehlungen:

„Auch im Falle einer medizinischen Indikation, insbesondere für die Verordnung von Cannabis-Blüten, begründet eine Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von Cannabis Zweifel an der Fahreignung. Aus dem Gebot der Verkehrssicherheit heraus ist es deshalb erforderlich, dass dann auch vor dem Hintergrund der Grunderkrankung die Fahreignung zu prüfen ist.“

Hier stimme ich uneingeschränkt zu.

Denn grundsätzlich gilt immer, ohne Ausnahme: wer sich in ein Auto setzt, um zu fahren, sollte sich vorher immer selber prüfen, ob das Führen des Autos uneingeschränkt möglich ist.

Das erfordert nicht zuletzt das Verantwortungsbewusstsein sich und anderen gegenüber.

Der Einfluss von THC ist nicht deshalb weniger gravierend, nur weil der Wirkstoff ärztlich verschrieben wurde.

Zudem kommt tatsächlich noch die Gefahr, dass die Grunderkrankung ebenfalls negative Auswirkungen auf die Fahrleistung haben kann.

Ich verstehe sehr genau, dass es für viele Menschen einen massiven Einschnitt bedeutet, nicht mehr selbst ein Auto führen zu dürfen.

Allerdings ist für mich immer das Wohlergehen aller die relevanteste Größe.

Wer nicht verkehrssicher ein Auto führen kann, sollte dies auch nicht machen.

Das gilt für Canniskonsumierende – ob nun aus medizinischen Gründen oder nicht – genauso wie für alle anderen Verkehrsteilnehmenden.

Deshalb ist aus meiner Sicht auch der letzte Teil der Empfehlungen des Verkehrsgerichtstags besonders relevant:

„Auch in diesem Sinne müssen die Patienten, die ein Kraftfahrzeug führen wollen, durch entsprechend qualifizierte Ärzte umfassend über ihre Beeinträchtigung der Fahreignung und Fahrsicherheit informiert und begleitet werden. Dies ist entsprechend zu dokumentieren. Der Gesetzgeber wird gebeten, für Kontrollen im Straßenverkehr ein geeignetes Nachweisdokument vorzusehen.“

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat hat kürzlich eine Empfehlung zum Thema medizinisches Cannabis veröffentlicht, die als Handlungsleitfaden sicherlich den richtigen Weg vorgibt:

- Patientinnen und Patienten müssen auch selber über ihre Fahrtüchtigkeit entscheiden. Sie werden im Straßenverkehr genauso behandelt wie andere Patienten, die unter einer Dauermedikation stehen bzw. die ein psychoaktives Arzneimittel verordnet bekommen haben.
- Patientinnen und Patienten sollten eine ärztliche Bescheinigung über ihre Therapie mit cannabisbasierten Medikamenten bzw. eine Kopie des aktuellen Rezeptes über medizinisches Cannabis mit sich führen.

Sollte es notwendig sein, die Regeln zu medizinischem Cannabis noch stärker klarzustellen, um Patientinnen und Patienten im Rahmen der Regeln noch besser zu schützen, wäre ich dafür sehr offen.

Ein wichtiger Ansatz wäre es zum Beispiel, die Nachweise bundesweit einheitlich zu gestalten.

Außerdem stellt sich hier die Frage, ob wir die Therapiefreiheit nicht zumindest stärker ausdifferenzieren müssen. Die gesetzlichen Darreichungsformen als Inhalation mittels Inhalator und die orale Einnahme können über diese Möglichkeiten zum Beispiel um die Form des Rauchens erweitert werden.

Hier ist die Grenze zwischen legalem und illegalem Konsum nicht mehr klar zu ziehen und für die Kontrollkräfte schwer zu handhaben.

Abgesehen davon plädiere ich für ein weiteres Umdenken beim Thema legale und illegale Drogen und Straßenverkehr: wer sich berauschen will – oder durch die Einnahme von Medikamenten berauschen muss – und sei es auch nur in geringem Maße – hat auf der Straße nichts zu suchen.

Ich bin sehr auf die anderen Reden und den Austausch gespannt und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Anschrift der Verfasserin

Kirsten Lühmann
Mitglied des Bundestages
Verkehrspolitische Sprecherin der SPD
im Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin
E-Mail: kirsten.luehmann@bundestag.de

Hinweise für Autoren

Arbeiten überwiegend *naturwissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Telefon: (+49 40) 74 105-21 30, Fax: (+49 40) 74 105-93 83
Email: pueschel@uke.de

Arbeiten überwiegend *geisteswissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharrnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, Telefon: (+49 335) 55 34-24 63, Fax: (+49 335) 55 34-24 56
Email: blutalkohol@europa.uni.de

Aufbau der Manuskripte:

- Name des Verfassers
- ggf. Name der Institutionen mit Angabe des verantwortlichen Leiters
- Titel der Arbeit in deutscher und englischer Sprache
- Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache
- jeweils fünf Schlüsselwörter in deutscher und englischer Sprache
- Literatur / Fußnoten
- Anschrift des Verfassers
- Legenden zu Abbildungen und Tabellen auf gesondertem Blatt

Einzusenden sind druckfertige Manuskripte in *dreifacher* Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache, nach Möglichkeit mit einer zusätzlichen Diskette/CD-Rom. Angenommen werden nur wissenschaftliche Originalarbeiten, die möglichst klar und übersichtlich gegliedert sind. Ist die Arbeit bereits im Inland oder Ausland veröffentlicht, ist entsprechend darauf hinzuweisen.

Bei der Einsendung von Manuskripten nur oder zusätzlich per e-mail oder auf elektronischem Datenträger bitten wir folgendes zu beachten:

1. Textverarbeitungs-Dokumente im Rich Text Format einsenden, nicht als „.doc“. Bei *naturwissenschaftlichen* Arbeiten die Literatur bitte nach dem „Medline“-Format anführen. Tabellen bitte mit dem Tabellen-Werkzeug Ihrer Textverarbeitung erstellen und am Ende der Manuskript-Datei anfügen, danach die Abbildungslegenden. Die Einfügestellen für Abbildungen und Tabellen bitte deutlich kennzeichnen.
2. Abbildungen als separate Dateien, 1 Datei je Abbildung, dem Manuskript beifügen – nicht in den Manuskripttext einfügen.
3. Fotos als komprimierte TIFFs, Graphen als .eps oder .wmf.
4. Bitte für den Dateinamen den Erstverfassernamen verwenden, die Abbildungen mit abb01, ..., oder fig01, ..., und die Dateiformate mit den unter Windows üblichen Dateinamenerweiterungen (.rtf, .tif, .eps, .wmf) kennzeichnen.
5. Gegebenenfalls bitte die Email-Größe auch im eigenen Interesse durch Erstellung eines komprimierten Archivs (.zip, .arj, .sit, ...) verringern.
6. Wollen Sie, zunächst oder zusätzlich, eine „Lesefassung“ mit eingefügten Abbildungen, Tabellen usw. einsenden, dann erstellen Sie nach Möglichkeit ein PDF.

Zusätzliche Anforderungen an naturwissenschaftliche Arbeiten:

Bei Untersuchungen an Probanden oder Patienten muß erklärt werden, daß das Versuchsprotokoll von einer Ethikkommission begutachtet wurde und somit den Standards der Deklaration von Helsinki in der jeweils gültigen Fassung und den einschlägigen deutschen Gesetzen entspricht. Tierversuchsprogramme müssen den Hinweis enthalten, daß die „Principles of laboratory animal care“ und die nationalen Regelungen (Tierschutzgesetz in aktueller Fassung) eingehalten worden sind.

Literaturhinweise im Text erhalten die Literaturnummer in eckigen Klammern, nur diese werden in das Literaturverzeichnis aufgenommen, und zwar numeriert in alphabetischer Reihenfolge. Abkürzungen richten sich nach dem Index medicus.

Beispiele:

1. Iffland R, Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. Blutalkohol 32: 26–41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) Physiologie des Menschen, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Zusätzliche Anforderungen an geisteswissenschaftliche Arbeiten:

Quellenangaben im Text sind durch *Fußnoten* zu kennzeichnen und wie folgt zu zitieren:

Beispiele:

¹⁾ Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.

²⁾ Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.

³⁾ OLG Köln, BA 2001, 192.

Jeder Autor erhält 40 Sonderdrucke kostenlos. Weitere Sonderdrucke können bei Rücksendung der Korrekturabzüge bestellt und gegen einen angemessenen Preis vom Verlag bezogen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter pueschel@uke.de bzw. blutalkohol@europa-uni.de zur Verfügung.

Notice to authors

Papers of a predominantly scientific nature are to be sent to:

Prof. Dr. med. KLAUS PUSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, tel.: (+49 40) 74 105-21 30, fax: (+49 40) 74 105-93 83
email: pueschel@uke.de

Papers of a predominantly arts/humanities nature are to be sent to:

Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharrnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, tel.: (+49 335) 55 34-24 63, fax: (+49 335) 55 34-24 56
email: blutalkohol@europa-uni.de

Structure of manuscripts:

- Name of author
- if applicable name of institution with reference to person responsible
- title in German and English
- summary in German and English
- five keywords in German and English
- bibliography/footnotes
- author's address
- legends with illustrations and tables on a separate sheet

Manuscripts should be sent in *triplicate*, ready to print in German or English, if possible with an additional disk/CD-ROM. Only scientific originals will be accepted, which should be as clearly structured as possible. Prior publication in Germany or abroad needs to be acknowledged accordingly.

Please note the following when sending manuscripts by email or by electronic data medium:

1. Word processor documents are to be sent in rich text format, not as “.doc”. When sending *scientific* papers please list bibliography according to “Medline” format. Please write tables using your word processing table tool and attach to the end of the manuscript file. This should be followed by legends with illustrations. Please ensure places where tables and illustrations should be inserted are clearly marked.
2. Illustrations should be enclosed as separate files – one file per illustration – in the manuscript. They should not be inserted into the manuscript text.
3. Photos should be sent as compressed TIFFs, graphs as .eps or .wmf.
4. Please use original author's name for file names. Illustrations should be named abb.01, ..., or fig.01, ..., and data format should be labelled with the usual Windows file name extensions (.rtf, .tif, .eps, .wmf).
5. If necessary, please reduce email size by creating a compressed archive (.zip, .arj, .sit).
6. If you wish to send a version for reading with enclosed illustrations, tables etc please draw up a PDF.

Additional requirements for scientific papers:

In investigations involving volunteers or patients, a declaration has to be made confirming that the experiment was examined by the ethic commission and therefore complies with the applicable version of the Helsinki declaration as well as the relevant German laws. Animal experiment programmes have to contain the notice that the 'Principles of laboratory animal care' and the national regulations (the current version of the animal protection act) were followed.

Bibliographical references in the text should be identified by square parentheses as only these will be added to the bibliography, numbered, in alphabetical order. Abbreviations should be used in accordance with the Index medicus/Medline.

Examples:

1. Iffland R., Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. *Blutalkohol* 32: 26-41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) *Physiologie des Menschen*, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Additional requirements for arts/humanities papers:

Sources need to be identified by *footnotes* and are to be quoted as follows:

Examples:

- 1) Hentschel, *Straßenverkehrsrecht*, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.
- 2) Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.
- 3) OLG Köln, BA 2001, 192.

Each author receives 40 complementary copies. Further copies are available on request directly from the publisher upon payment of the appropriate fees.

Should you have any further questions please do not hesitate to contact us on pueschel@uke.de or blutalkohol@europa-uni.de

Die Zeitschrift „Blutalkohol“ erscheint sechsmal im Jahr. Preis der Einzelhefte für alle Jahrgänge ab 1961 8,70 €. Preis für den Jahresbezug von sechs Einzelheften 46,00 € zuzüglich Versandkosten. Etwaige Supplements sind im Jahresbezugspreis eingeschlossen. Bestellungen nur über den Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck, Telefon (04 51) 8 79 88-49, Fax (04 51) 8 79 88-37.

Abonnements können jeweils nur zum Ablauf eines Kalenderjahres aufgekündigt werden.

Nachdruck einzelner Arbeiten oder die Vervielfältigung auf photomechanischem Wege nur mit Genehmigung des Verlages.

The journal "Blutalkohol" appears bi-monthly. Price for individual issues from 1961 € 8.70. Price for 6 individual issues from one year including possible supplements € 46.00. Subscriptions only from publishers

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, PO Box 32 48, 23581 Lübeck, Telephone (+49 4 51) 8 79 88-49, Fax (+49 4 51) 8 79 88-37.

Subscriptions may be cancelled with effect from the end of the calendar year only.

No part of the journal may be reproduced without prior permissions of the publishers.

Herstellung: Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG

Steintor-Verlag

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 56 No. 2 · März 2019 · Jahrgang 2019

Blut alkohol

Alcohol, Drugs, Behavior and Traffic Safety

Herausgegeben vom
**Bund gegen Alkohol und Drogen
im Straßenverkehr e. V., B.A.D.S.**
Gemeinnützige Vereinigung zur Aus-
schaltung des Alkohols und anderer
berauschender Mittel aus dem
Straßenverkehr

**Zugleich Publikationsorgan
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin und
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrspsychologie**



B. A. D. S.

In Verbindung mit

Prof. Dr. med. U. Heifer* (Bonn)

Prof. Dr. iur. F. Dencker (Münster)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. R. K. Müller (Leipzig)

Generalbundesanwalt a.D. K. Nehm (Hamburg)

Präsident Deutscher Verkehrsgerichtstag

Prof. Dr. med. M. Graw (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin

Prof. Dr. phil. W. Fastenmeier (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt a. M.)

Prof. Dr. med. A. Büttner (Rostock)

Prof. Dr. rer. nat. T. Daldrop (Düsseldorf)

Prof. Dr. med. V. Dittmann (Basel)

Prof. Dr. med. H.-T. Haffner (Heidelberg)

Richter am Bundesgerichtshof a.D. K. R. Maatz (Karlsruhe)

Prof. Dr. med. R. Mattern (Heidelberg)

Prof. Dr. rer. nat. F. Mußhoff (München)

Prof. Dr. med. S. Pollak (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. W. Schubert (Neuenhagen)

Prof. Dr.-Ing. A. Slemeyer (Lübeck)

Prof. Dr. med. A. Thierauf-Emberger (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. S. Tönnies (Frankfurt a. M.)

Schriftleitung/Editors

Prof. Dr. med. K. Püschel, Universität Hamburg

in Zusammenarbeit mit

Dr. rer. medic. Paul Brieler (Hamburg)

Prof. Dr. iur. Dr. phil. U. Scheffler / Dr. iur. D.-M. Halecker

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

in Zusammenarbeit mit

Rechtsanwalt D. Benjamin (Schwedt/Oder)

GW ISSN 0006-5250

INHALTSVERZEICHNIS

F. Mußhoff, M. Graw	
Cannabisblüten als Medikation und Teilnahme am Straßenverkehr – Beispiele für Patiententypen	73
U. Franke	
Aus der Rechtsprechung zum Straßenverkehrs(straf)recht 2017/2018	84
Dokumentation	
57. Deutscher Verkehrsgerichtstag vom 23. bis 25. Januar 2019 in Goslar	
Bericht über die Eröffnungsveranstaltung und Arbeits- kreise (Nathow)	97
Bericht über Arbeitskreis I: Punktereform auf dem Prüfstand (Heinrich)	101
Arbeitskreis V: „Alkolock“	
Gesetzgeberischer Reformbedarf (Bartelt-Lehrfeld)	105
Alkohol-Interlock – Ein Gewinn für die Verkehrs- sicherheit? (DeVol/Schreiber)	112
Kann der Einsatz eines Alkohol-Interlocks die straf- rechtliche Sanktion ersetzen oder ergänzen? (Zopfs)	120
Zur Information	
ETSC: Drink Driving Monitor	130
Cannabis als Medizin	
EU: Einsatz von Cannabis in der Medizin soll gefördert werden	133
USA: Viele Patienten nehmen nach Konsum von medizinischem Cannabis als Fahrzeugführer am Straßen- verkehr teil	133
Schweiz: Revision der Führerausweisvorschriften und neue Verkehrsregeln	135
Rechtsprechung	
13. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 9. Oktober 2018	
– Begriff des Führens i. S. d. § 316 StGB und Entscheidungserheblichkeit einer Vorlegungssache i. S. d. § 121 Abs. 2 Nr. 1 GVG –	136
14. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 13. September 2018	
– Isolierte Sperrfrist gemäß §§ 69 Abs. 1, 69a Abs. 1 S. 3 StGB –	138
15. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 2. Januar 2019	
– Ausschluss der Ahndung eines Verstoßes gegen § 24a Abs. 2 S. 1 StVG gemäß § 24a Abs. 2 S. 3 StVG –	139

16. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 26. Oktober 2018	
– Maßgebliche Fassung des § 81a Abs. 2 S. 2 StGB für die Annahme eines Beweisverwertungsverbots –	140
17. Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 10. Oktober 2018	
– Vorsätzliche Trunkenheitsfahrt i. S. d. § 316 StGB –	141
18. Oberlandesgericht Oldenburg, Beschluss vom 1. November 2018	
– Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland im Zusammenhang mit § 21 Abs. 1 Nr. 1 StVG –	142
19. Oberlandesgericht München, Beschluss vom 19. September 2018	
– Fristbeginn des Fahrverbotes gemäß § 25 Abs. 1 StVG im Falle eines ausländischen Führerscheines –	143
20. Landgericht Leipzig, Beschluss vom 10. August 2018	
– Vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO –	144
21. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 6. September 2018	
– Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland –	146
22. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 5. Juli 2018	
– Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland –	150
23. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 9. Oktober 2018	
– Anordnung eines ärztlichen Gutachtens wegen Zweifel an der Fahreignung aufgrund Mitteilung der Hausärztin –	157
24. Verwaltungsgericht Berlin, Beschluss vom 4. Juli 2018	
– Mangelnde polizeiliche Dienststeignung aufgrund Cannabiskonsums – ...	159

*Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC) München
(Leiter: Prof. Dr. rer. nat. F. Mußhoff)
Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München
(Vorstand: Prof. Dr. med. M. Graw)*

FRANK MUBHOFF, MATTHIAS GRAW

Cannabisblüten als Medikation und Teilnahme am Straßenverkehr – Beispiele für Patiententypen

Cannabis medication in road traffic regulations – Examples for patients

Einleitung

Am 6. März 2017 trat das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft. Cannabis (Pflanzenteile und -extrakte) wurden von Anlage I in Anlage III Betäubungsmittelgesetz (BtMG) übernommen. Damit sind nicht mehr nur die cannabishaltigen Fertigarzneimittel Sativex® (Wirkstoffe THC und CBD), Canemes® und Marinol® (importiert aus USA) oder Rezepturarzneimittel wie Dronabinol-haltige Lösungen auf Betäubungsmittelrezept verschreibungsfähig, sondern auch getrocknete Cannabisblüten. Somit entfiel das bisherige Prozedere einer Ausnahmeerlaubnis zum Bezug von Cannabisblüten aus der Apotheke nach § 3 Abs. 2 BtMG durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Eine jüngst erschienene, vom Bundesgesundheitsministerium selbst in Auftrag gegebene Metaanalyse zur Evidenz einer Cannabistherapie bei verschiedenen Erkrankungen (CAPRIS 2017) beschreibt „inkonsistente Ergebnisse bei meist unzureichender Studienlage“. Angesichts fraglicher Indikationen und Evidenz wird eine Verordnung insbesondere von Medizinal-Cannabisblüten derzeit nur im Rahmen eines individuellen Heilversuchs erfolgen können, bei dem an den Arzt besondere Anforderungen der Aufklärungspflicht gestellt sind (GRAW & MUBHOFF 2016), von daher sollte eigentlich von einem eher zurückhaltenden Verschreibungsverhalten der Ärzte auszugehen sein. Die im Deutschen Ärzteblatt (2017) berichtete hohe Zahl an Anträgen bei den Krankenkassen lässt allerdings eine starke Nachfrage gerade auch seitens der Patienten vermuten, immerhin 13.000 bis Ende 2017; nicht erfasst sind Privatpatienten/-rezepte. Durchaus denkbar ist, dass angesichts der neuen Gesetzeslage cannabisaffine Personen versuchen, über diesen Weg den Gebrauch zu legalisieren; es wird postuliert, dass künftig drei Patientengruppen zu beobachten sein werden (BRENNER-HARTMANN et al. 2017):

1. Patienten, bei denen ein Arzt erstmals eine Indikation stellt, welche die Verschreibung von Cannabis als Medikament zur Folge hat. Hier stehen die Frage der Aufklärung und der Behandlungscompliance des Patienten sowie die Problematik einer Fahrunsicherheit (z. B. während der Einstellungsphase der Therapie) im Vordergrund.

2. Patienten, die in der Krankheitsvorgeschichte Erfahrungen mit Cannabis-Eigenherapie gemacht haben und nun auf eine Verschreibung durch den Arzt wechseln.

3. Konsumenten, die eine Missbrauchsvorgeschichte und/oder eine drogenbezogene Delinquenz aufweisen und die eine Cannabisverschreibung aus medizinischen Gründen anstreben, um illegalen Konsum zu legalisieren.

Vor diesem Hintergrund möchten wir aus aktuellen Begutachtungsfällen drei Beispiele von Patientenverhalten – jeweils mit besonderer Ausprägung – exemplarisch vorstellen:

Fall 1

Ein 67-jähriger Mann kontaktierte unser Labor mit der Bitte um Analyse von Serumproben nach der Aufnahme von Medizinal-Cannabisblüten. Aufgrund von neuropathischen Schmerzen habe er über viele Jahre hinweg Schmerzmittel eingenommen (insbesondere Ibuprofen 600), niemals allerdings Opioide, leide bei der Einnahme aber an Magenschleimhautreizungen, zeige Allergie-Symptome und befürchte Nierenschädigungen bei einer dauerhaften Medikation in höherer Dosierung. Mit seinem Hausarzt habe er dann den Entschluss gefasst, es mit Medizinal-Cannabisblüten zu versuchen. Andere Cannabiszubereitungen seien nicht getestet worden. Er habe ein Privatrezept über Pedanios 20/1 (30 g) erhalten, das viele Monate ausreiche, da es sich nur um eine Bedarfsmedikation handele. Er würde bei sehr starken Schmerzen 2 Stecknadelkopf große Einheiten (zu wenig, um es einzuwiegen) mit 2-3 Zügen über eine Purpfeife aufnehmen. Der Patient ist in der Literatur sehr belesen und verfolgt auch die Diskussionen zur Thematik Cannabismedikation und Teilnahme am Straßenverkehr sehr intensiv. Auf keinen Fall wolle er mit dem Gesetz in Konflikt geraten und sehe es bei einer Bedarfsmedikation mit einem Betäubungsmittel als selbstverständlich an, die Aufnahme des Mittels und eine Teilnahme am Straßenverkehr strikt zu trennen. Aus diesem Grund bat er um Analyse von Serumproben 16 Stunden nach der Aufnahme einer für ihn typischen Dosis (s. o.) sowie nach weiteren 40 und 64 Stunden.

An den drei gewonnenen Serumproben wurden folgende Befunde erhoben:

	Tetrahydrocannabinol (THC)	11-Hydroxy-Δ-9-Tetrahydrocannabinol (11-Hydroxy-THC)	Δ-9-Tetrahydrocannabinol-9-Carbonsäure (THC-COOH)
16 Stunden nach Aufnahme:	0,5 ng/ml	0,3 ng/ml	5,7 ng/ml
40 Stunden nach Aufnahme:	0,4 ng/ml	0,2 ng/ml	4,6 ng/ml
64 Stunden nach Aufnahme:	0,4 ng/ml	0,2 ng/ml	3,8 ng/ml

Einige Wochen später wurde wiederum 16 Stunden nach der Aufnahme einer für ihn therapeutischen Dosis einer Serumprobe gewonnen und bei der Analyse wurden folgende Befunde erhalten:

	Tetrahydrocannabinol (THC)	11-Hydroxy-Δ-9-Tetrahydrocannabinol (11-Hydroxy-THC)	Δ-9-Tetrahydrocannabinol-9-Carbonsäure (THC-COOH)
16 Stunden nach Aufnahme:	0,27 ng/ml	nicht nachweisbar	<3 ng/ml

Fall 2

Ein 31-jähriger Mann erschien zu einer Haarabnahme und erteilte einen Auftrag für ein sog. polytoxikologisches Screening im Sinne der BEURTEILUNGSKRITERIEN (SCHUBERT et al. 2013). Bei der Anamnese wurde ein Amphetaminkonsum angegeben, der 1½ Jahre zurückliege.

Bei Analyse eines 6 cm langen proximalen Haarsegmentes wurde folgender Befund erhalten:

Tetrahydrocannabinol (THC): 0,26 ng/mg

Weitere zentral wirksame Mittel wurden nicht nachgewiesen.

Zudem wurden ein Segment a (0–2 cm) und ein Segment b (2–4 cm) auf den THC-Metaboliten Tetrahydrocannabinol-9-Carbonsäure (THC-COOH) analysiert mit folgenden Befunden:

Segment a: THC-COOH 0,02 pg/mg

Segment b: THC-COOH 0,30 pg/mg

Diese Befunde belegen einen Konsum von Cannabisprodukten. Insbesondere aufgrund der ermittelten Konzentration des THC-Stoffwechselproduktes war von einem zumindest gelegentlichen Konsum auszugehen.

Sechs Monate später erschien er zu einer weiteren Haarprobennahme über 6 cm. Laut Anamnese sei ein letztmaliger Amphetaminkonsum Jahre zuvor erfolgt. Aufgrund einer nicht näher eingegrenzten neurologischen Erkrankung würde nun eine Behandlung mit Medizinal-Cannabisblüten erfolgen und es wurden Kopien von drei Privat-Rezepten eines 580 km entfernt praktizierenden Arztes vorgelegt mit folgendem Inhalt:

Verschreibung 1 (13 Tage nach Versand des ersten Labor-Befundes):

„Cannabis, Sorte Bedrocan 15 g, gemäß schriftlicher Anweisung. Bitte unzerkleinert abgeben. Cannabis Sorte Houndstooth 15 g, gemäß schriftlicher Anweisung. Bitte unzerkleinert abgeben.“

Verschreibung 2 (1 Monat nach 1. Verschreibung):

„Cannabis, Sorte Bedrocan 15 g, gemäß schriftlicher Anweisung. Bitte unzerkleinert abgeben. Cannabis Sorte Houndstooth 15 g, gemäß schriftlicher Anweisung. Bitte unzerkleinert abgeben.“

Verschreibung 3 (2 Monate nach 2. Verschreibung):

„Cannabis, Sorte Bedrocan 30 g, gemäß schriftlicher Anweisung. Bitte unzerkleinert abgeben.“

Bei Analyse wiederum eines 6 cm langen proximalen Haarsegmentes wurden folgende Befunde erhoben:

Cocain 0,35 ng/mg

Cocainmetabolit (Benzoyllecgonin) 0,025 ng/mg

Methylenedioxyamphetamin (MDMA) 0,23 ng/mg

Tetrahydrocannabinol (THC) > 10 (ca. 16) ng/mg

Zudem wurden die Segment a (0–2 cm), Segment b (2–4 cm) und Segment c (2–6 cm) wiederum auf THC-COOH analysiert mit folgenden Befunden:

Segment a: THC-COOH 38,9 pg/mg

Segment b: THC-COOH 23,8 pg/mg

Segment c: THC-COOH 19,9 pg/mg

Fall 3

Ein 45jähriger Mann wurde in den frühen Abendstunden einer allgemeinen Verkehrskontrolle unterzogen. Im Rahmen der polizeilichen Überprüfung wurden u. a. ein Konzentrationsmangel, Gleichgewichtsstörungen und eine Apathie dokumentiert. Er habe angegeben, regelmäßig (täglich) Marihuana zu konsumieren, seit 2 Monaten aber Cannabispatient zu sein. Im Verlaufe des Tages habe er mehrere Joints geraucht. Einen Cannabis-Patientenausweis habe er mitgeführt. Laut Dosierungsanweisung solle er maximal 4 x 0,5 Gramm Marihuana per Vaporisation aufnehmen.

An seiner Wohnanschrift habe er 10 g medizinisches Cannabis vorgezeigt. Zudem seien in einem Druckverschlusstütchen von der Beschaffenheit her anderweitiges Marihuana in den Räumlichkeiten aufgefunden worden.

Im Rahmen einer chemisch-toxikologischen Untersuchung wurden im Blutserum folgende Befunde erhoben:

THC	6,9 ng/ml
11-OH-THC	2,3 ng/ml
THC-COOH	91,2 ng/ml.

Einordnung der Patiententypen

Im ersten Fall wird man ohne jeden Zweifel zu der Einschätzung gelangen, dass es sich um einen äußerst sorgsam und verantwortungsbewussten Patienten handelt. Wie persönlich von ihm kundgetan, steht für ihn außer Zweifel, dass Cannabis ein berauschendes Mittel mit entsprechenden erwünschten Wirkungen wie auch unerwünschten Nebenwirkungen ist, egal ob es illegal konsumiert oder legal als Arzneimittel eingenommen wird. Nach seiner Auffassung seien die medizinische Einnahme und eine Teilnahme am Straßenverkehr strikt zu trennen. Es ist nicht nur eine hohe Trennbereitschaft zu erkennen, sondern auch ein hohes Trennvermögen. Niemals würde er nach eigenen Angaben nach Cannabisaufnahme ein Fahrzeug führen oder aber Cannabis einnehmen, wenn er ein Fahrzeug führen müsse. Dann würde er auf andere Medikamente ausweichen. Zu seiner eigenen Sicherheit führte er die Kontrollmessungen in unserem Labor durch, um sicher einschätzen zu können, wie bei seiner Dosierung das Zeitfenster zwischen Cannabiseinnahme und möglichem Fahrtantritt anzunehmen sei, wobei er sich an dem analytischen Grenzwert für THC von 1 ng/ml Serum zur Feststellung einer Ordnungswidrigkeit gem. Empfehlung der Grenzwertkommission orientierte. Diese ist allerdings bei einer Aufnahme von Cannabisblüten als Medikation gar nicht zwingend zu berücksichtigen, geht man doch von einer „bestimmungsgemäßen Einnahme“ als Medikament aus. Andererseits wird auch vom BfArM auf Informationen der Kanadischen Gesundheitsbehörde (Gouvernement of Canada 2013) verwiesen. Hier finden sich Hinweise für medizinisches Fachpersonal im Hinblick auf eine Cannabismedikation und eine Teilnahme der Patienten am Straßenverkehr: „Patients using Cannabis should be warned not to drive or to perform hazarder’s tasks, such as operating heavy machinery, because impairment of mental alertness and physical coordinations resulting from the use of Cannabis or Cannabinoids may degrees the ability to perform such tasks. Depending of dose, impairment can last for over 24 hours after last use because of the long halftime of THC“. Genau dieses entspricht den Vorstellungen des Patienten 1 auch in Unkenntnis der Quelle.

In Fall 2 handelt es sich dagegen um einen als kritisch einzuschätzenden Patienten, wie er derzeit auffallend häufig in unserem Fallgut auftritt. Bei ihm bestand eine Drogenvor-

geschichte und offensichtlich wurde er erst zu einem Cannabis-Patienten, als er den ersten auffälligen Haarbefund erhielt. Im engen zeitlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Verordnung kam es zweifellos zu einer deutlich verstärkten Aufnahme von Cannabis. Als drastisch ist der Anstieg der THC-COOH-Konzentration in den Haaren nach der ersten ärztlichen Verschreibung zu bezeichnen (Abb. 1). Lag sie vor der Verschreibung noch in Konzentrationsbereichen, die mit einem gelegentlich bis eher seltenen Konsum vereinbar waren, stiegen sie nach der Verordnung auf Werte an, wie sie nicht einmal bei exzessiven Cannabiskonsumenten zu beobachten sind, die im Rahmen von Strafprozessen durch uns begutachtet werden.

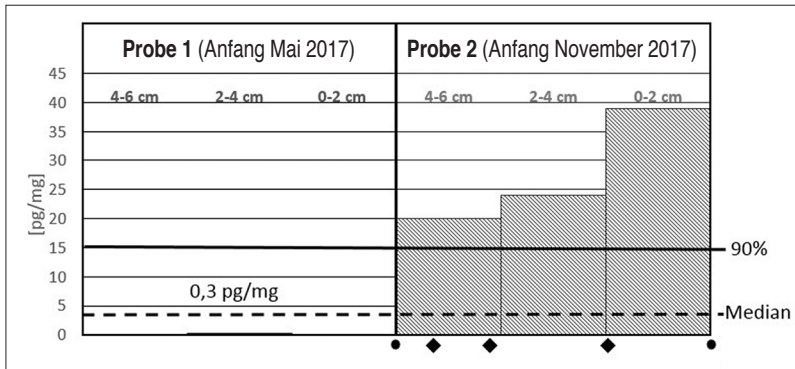


Abb. 1: Verlauf der Konzentration des THC-Stoffwechselproduktes THC-COOH, die eine Einschätzung des Konsumverhaltens ermöglicht.

Bei der ersten Überprüfung (Probennahme (●) Anfang Mai 2017) wurde THC-COOH in zwei von drei Segmenten in Konzentrationen nachgewiesen, die deutlich unterhalb des Median unserer sonst positiven Fälle liegen und lediglich auf einen seltenen Konsum hinweisen. In der drei Monate später abgenommenen Probe (●) wurde in drei Segmenten von distal nach proximal eine deutliche Erhöhung der THC-COOH-Konzentration beginnend mit der ärztlichen Verschreibung von Cannabisblüten festgestellt, beginnend mit der ersten und gefolgt von zwei weiteren Verschreibungen (◆). Alle drei Werte liegen im oberen 10 %-Bereich unserer sonst positiven Fälle und sprechen für einen außergewöhnlich starken Konsum, wie er selbst bei sonst von uns zu begutachtenden Fällen in Strafverfahren bei regelmäßigen Konsumenten mit mehreren Konsumeinheiten pro Tag nicht festgestellt wird.

In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass es bei Therapie mit Medikamenten mit einem Abhängigkeitspotenzial, dazu zählt auch Cannabis, durchaus zu einer iatrogenen Begünstigung einer Suchtentstehung kommen kann. Neben den extrem hohen Konzentrationen an THC-COOH wurden zudem nun auch weitere berauschende Mittel nachgewiesen, so dass wohl nicht nur von einer Fahruneignetheit aufgrund des Konsums auch sog. harter Drogen auszugehen, sondern auch die Medikations-Compliance bei der Cannabis-therapie in Frage zu stellen ist.

In Fall 3 wäre zunächst aufgrund der am Serum erhaltenen Befunde bei unterstellter regelkonformer Cannabismedikation keine Ordnungswidrigkeit gem. § 24a StVG anzunehmen, angesichts der Leistungsauffälligkeiten ist aber das Vorliegen einer relativen Fahrunsicherheit (§ 316 StGB) zu prüfen. Das Auffinden von anscheinend nicht-medi-

zinischem Cannabis deutet zumindest auf einen Beikonsum hin. Die eigene Einlassung, mehrere Joints geraucht zu haben, korrespondiert auf jeden Fall nicht mit der Dosierungsanweisung in der ärztlichen Bescheinigung (Vaporisation) und spricht daher gegen eine bestimmungsgemäße Einnahme von medizinischem Cannabis.

Die Probanden 2 und 3 entsprechen dem „Patiententyp“ 3.

Diskussion

Grundsätzlich ist während der Einstellungsphase mit zentralnervös wirkenden Medikamenten jeglicher Art dem Patienten seitens des Arztes ein „Fahrverbot“ auszusprechen, d. h. der Patient muss eine Karenzzeit bis zur stabilen symptomarmen Therapiephase tolerieren. Erst wenn in dieser Phase der gleichbleibenden regelmäßigen Medikation das Leistungsbild verlässlich beurteilt werden kann und auch der Patient selber eine entsprechende positive Eigenbeurteilung äußert, kann ärztlicherseits eine „Fahrerlaubnis“ erteilt werden. Dieses grundlegende Prinzip gilt auch für die Cannabis-Therapie.

In den Informationen für Ärzte weist das BfArM (2017) darauf hin, dass es keine Therapieempfehlungen zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln abgeben könne. Hinsichtlich der Frage nach der Straßenverkehrsteilnahme während der Anwendung von Cannabisarzneimitteln wird ausgeführt: „Ausreichend verlässliche wissenschaftliche Informationen zu dieser Frage liegen nicht vor. Insbesondere zu Beginn der Therapie sowie in der Findungsphase für die richtige Dosierung ist von einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzuraten. Ob bei stabiler Dosierung die Teilnahme am Straßenverkehr möglich ist, muss in jedem Einzelfall nach Rücksprache mit den Patientinnen und Patienten entschieden werden.“

Weiter ist zu berücksichtigen, dass – wie oben bereits erwähnt – derzeit die Therapie mit Cannabisblüten letztlich als „individueller Heilversuch“ zu werten ist. Das bedeutet, die Standardtherapien, ggfs. auch mit Einsatz von Cannabis-Fertigarzneimitteln, bleiben bei „einer schwerwiegenden Erkrankung“ ohne befriedigendes Ergebnis, sodass, wenn „eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht“ (§ 31 VI SGB V), quasi erst als ultima ratio die Verordnung von Blüten erfolgen sollte.

Vor diesem Hintergrund verwundern beigebrachte ärztliche Atteste, die uns derzeit gehäuft vorgelegt werden: *„Mein Patient ... hat von mir nach Vorlage seiner Krankenakte am heutigen Tag ein BtM-Rezept über medizinisches Cannabis ausgestellt bekommen. Dieses Cannabis ist also ab sofort eine vom Arzt verordnete Medizin, welche exakt nach den Vorgaben des Arztes einzunehmen ist. Beschlagnahme seitens der Polizei wäre also widerrechtlich und hat seitens meines Patienten eine Strafanzeige gegen sich rechtswidrig verhaltene Polizisten zur Folge. Mein Patient wurde ausführlich auf die Interaktion von Cannabis und Verkehrsverhalten aufgeklärt. Er hat es verstanden. Er wird sich aufmerksam selbst prüfen, in wieweit ein sicheres Führen eines Kraftfahrzeuges unter der von mir verordneten Dosierung möglich ist. In der Regel ist dies nach 4–6 Wochen gut zu beurteilen.“*

Reicht die Vorlage einer Krankenakte zur Verschreibung? Nicht jegliches Cannabis, das man bei einem Patienten findet, muss medizinisches sein. Wichtig ist der Hinweis, dass die Einnahme exakt nach Verordnung erfolgen muss, demnach wäre alles andere nicht bestimmungsgemäß. Die Androhung einer Strafanzeige in einem ärztlichen Attest ist sehr ungewöhnlich, das finden wir hinsichtlich anderer Arzneimittel nie. Reicht die Aufklä-

zung mit Hinweis auf Eigenprüfung oder sollten nicht Arzt und Patient den Erfolg einer Einstellungsphase gemeinsam prüfen und dann der Arzt seine Einschätzung abgeben, ob auch eine Teilnahme am Straßenverkehr empfohlen werden kann? Wie oben zitiert fordert das BfArM, dass bei stabiler Dosierung in jedem Einzelfall gemeinsam von Arzt und Patient entschieden werden muss, ob die Teilnahme am Straßenverkehr möglich ist. Ein verschreibender Arzt kann die Verantwortung wohl kaum auf die Selbsteinschätzung eines Patienten abschieben.

Generell zeigt sich die Zuverlässigkeit der Einnahme von Cannabisblüten ggf. auch an der Applikationsart: Der Arzt wird lege artis wegen der Unsicherheiten in der Wirkstoffaufnahme und der gesundheitlichen Risiken keine Inhalation mittels Verbrennen („Joint“), sondern mittels Verdampfer verordnen. Nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern der Bundesapothekerkammer (2017) müssen Cannabisblüten zur medizinischen Anwendung mit Blick auf die Dosierungsgenauigkeit vor der Anwendung zerkleinert und gesiebt werden. Auch grob vorzerteilte Cannabisblüten würden sich für die ausreichend niedrige, reproduzierbare und der medizinischen Notwendigkeit entsprechende Therapie nicht eignen. Nach Mahlen mit einer Kräutermühle und Siebung durch ein 2-mm-Sieb können Cannabisblüten – einzeldosiert oder in Kombination mit geeigneter Dosierhilfe – zur medizinischen Behandlung an den Patienten abgegeben werden. Von der Abgabe unzerteilter Blüten ist nicht die Rede. Die Rezepturvorschriften für Cannabisblüten gemäß Deutscher Arzneimittel-Codex/Neues Rezeptur-Formularium (DAC/NRF) sehen auch lediglich Folgendes vor:

- NRF 22.12.: Cannabisblüten zur Inhalation nach Verdampfung mittels Vaporisator
 - NRF 22.13.: Cannabisblüten in Einzeldosen zur Inhalation nach Verdampfung mittels Vaporisator
 - NRF 22.14.: Cannabisblüten zur Teezubereitung
 - NRF 22.15.: Cannabisblüten in Einzeldosen zur Teezubereitung
- Eine beispielhafte Verordnung ist in Abbildung 2 beschrieben.

Das Diagramm zeigt eine beispielhafte Verordnung für Cannabisblüten in einem rezeptspezifischen Formular. Die Verordnung lautet:

Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)
Cannabisblüten [Sorte] (NRF 22.12.)
3,0 g
1× tägl. abends 100 mg verdampfen und inhalieren

Die Verordnung ist durch fünf Textfelder kommentiert:

- Verordnungshöchstmenge:** Verordnungshöchstmenge für Cannabisblüten für einen Patienten durch den Arzt: 100.000 mg (100 g) innerhalb von 30 Tagen.
- Sorte:** Die Angabe „Cannabisblüten“ ist nicht ausreichend. Es muss immer die Sorte mit angegeben werden.
- Verdampfung:** Bei der NRF-Vorschrift 22.12. „Cannabisblüten zur Inhalation nach Verdampfung“ werden die Cannabisblüten in der Apotheke zerkleinert, gesiebt und abgefüllt.
- Dosierung:** Der Patient erhält neben den in einem Weithalsglas abgefüllten zerkleinerten Cannabisblüten einen 1-ml-Dosierlöffel. Dessen lockere, nicht ganz volle Füllung entspricht 100 mg (0,1 g) Droge.
- Alternativ:** Alternativ zur Angabe der Einzel- und Tagesdosis ist die Angabe „Gemäß schriftlicher Gebrauchsanweisung“ möglich. Der belieferten Apotheke muss diese Anweisung dennoch schriftlich vorliegen, da sie gemäß Apothekenbetriebsordnung die Angaben auf der Primärverpackung vermerken muss. Anderenfalls ist die Verordnung nicht plausibel, und das Rezepturarzneimittel darf bis zur Klärung nicht hergestellt werden. Es empfiehlt sich daher, die Gebrauchsanweisung auf dem BtM-Rezept zu vermerken.

Abb. 2: Beispielhafte Verordnung für Cannabisblüten nach den Empfehlungen der Bundesapothekerkammer (2017). Mit freundlicher Genehmigung durch die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.

Werden uns in der täglichen Praxis ausgestellte Rezepte als Belege vorgelegt, enthalten sie nur selten alle geforderten Angaben (insbesondere NRF) und vielmehr ist häufig explizit ausgeführt, dass die Blüten im unzerkleinerten Zustand abzugeben seien. Nach den Ausführungen der Bundesapothekerkammer ist dies und insbesondere eine Aufnahme über Verbrennen nicht angebracht und vorgesehen. Wenn ein Patient dann trotzdem ggf. auch in der Öffentlichkeit Cannabis raucht, wären Zweifel an der bestimmungsgemäßen Einnahme und ggf. sogar der Verdacht des Missbrauchs und Zweifel an der Fahreignung begründet (GRAW 2018). Hier sei auf unseren Fall 3 hingewiesen.

Aus unserer Sicht ist aber auch als kritisch anzumerken, dass das eigentlich einzufordernde Zerkleinern derzeit dazu führt, dass sich der ohnehin hohe Preis für Medizinal-Blüten dann noch mindestens verdoppelt. Außerdem sind oftmals nur sehr eingeschränkt die verschiedenen Arten von Cannabisblüten erhältlich. Das trägt dazu bei, dass zu häufig unzerkleinerte Blüten mit höchsten THC-Gehalten verschrieben werden. Hier muss dringend die Versorgung mit verschiedensten Blüten gewährleistet und an der Preisgestaltung gearbeitet werden. Insofern ist es keine gute Nachricht, dass das Ziel, ab 2019 mit in Deutschland angebautem Cannabis in pharmazeutischer Qualität zur Patientenversorgung beizutragen und nicht mehr nur importieren zu müssen, nach aktuellen Meldungen nicht mehr erreicht werden kann.

Fälle aus forensisch-toxikologischen Einrichtungen unterliegen zweifelsohne einer Vorselektion und niemand weiß, wie viele Patienten vollkommen unauffällig und komplikationslos ihre Medikation einnehmen und dabei auch unauffällig am Straßenverkehr teilnehmen. Insofern sollen die Ausführungen hier in keiner Weise als Stigmatisierung von Patienten verstanden werden, die mit Cannabisblüten behandelt werden. Allerdings treten in keiner anderen Patientengruppe, auch nicht bei Schmerzpatienten unter Opioidtherapie, derartig gehäuft überhaupt Fälle in forensisch-toxikologischen Einrichtungen auf, wie eben bei Patienten, die Cannabisblüten verschrieben bekommen. Dies betrifft sowohl Fälle mit akuter Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss von THC als auch solche, bei denen es um Eignungsfragen geht. Auffällig dabei sind folgende Punkte:

- Obwohl man bei vielen Erkrankungen und Verschreibungen i. d. R. eher eine Gleichverteilung zwischen Frauen und Männern beobachtet, treten bei uns Fälle in einem Verhältnis von 1:10 auf. Am Rande sei erwähnt, dass ein solches Verhältnis auch bei Auffälligkeiten mit Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr zu beobachten ist.
- Während weitestgehend austherapierte Patienten bei anderen schweren Erkrankungen eher ein durchschnittliches Alter >55 oder 60 Jahren aufweisen, liegt das durchschnittliche Alter zumindest der bei uns eingehenden Fälle deutlich darunter (<30 Jahre).

Dies entspricht den Beobachtungen (und Vorhersagen), die schon bei Patienten mit Sondererlaubnis vor Schaffung der neuen Gesetzeslage getroffen wurden (GRAW 2016). Patienten vom Typ 3 sind weniger als Patienten, sondern richtigerweise weiterhin als Konsumenten zu bezeichnen. Bei keiner anderen Gruppe von Patienten unter Dauermedikation findet man ein solches Klientel, und anscheinend ist auch noch zu unterscheiden zwischen Patienten einerseits, die mit cannabisblütenhaltigen Fertigarzneimitteln oder Rezepturarzneimitteln behandelt werden, und den sog. „Blüten-Patienten“ andererseits. Beinahe nur letztere treten in forensischen Einrichtungen auf. „Patienten“ vom Typ 3 gilt es, nicht mit Cannabis zu versorgen und insbesondere auch von der Teilnahme am Straßenverkehr auszuschließen.

ßen. Auch sind sie verantwortlich für den derzeit sehr skeptischen Eindruck in der Öffentlichkeit, was die Therapie mit Cannabisprodukten betrifft. Dies wirkt sich auch äußerst negativ auf den verantwortungsbewussten Patienten aus, der durchaus adhärent (zur Medikations-Compliance siehe auch MUBHOFF & GRAW 2016) und leistungsfähig ist und dem der Erhalt der Mobilität dann auch ermöglicht werden sollte. Erreicht werden kann das nur durch eine verantwortungsvolle Verschreibungspraxis von erfahrenen, geschulten Ärzten. Andererseits wird auch die Ärzteschaft in Verruf gebracht; erste strafrechtliche Verfahren sind nach uns vorliegenden Informationen in die Wege geleitet.

Auf ein Phänomen ist in diesem Zusammenhang auch noch hinzuweisen: Einige Patienten vom Typ 3 gehen nach eigenen Angaben davon aus, mit einem einmal ausgestellten Rezept ab diesem Zeitpunkt durchweg als Cannabispatient gelten zu können, der automatisch dann auch trotz Konsum am Straßenverkehr teilnehmen kann. Ggf. wird einmalig ein Rezept eingelöst, ansonsten erfolgt die Versorgung weiterhin über illegal beschaffte Ware. Dies ist keine reine Vermutung, sondern entspricht den Erfahrungen aus der forensischen Praxis. Ein „Cannabisausweis“ bzw. eine ärztliche Bescheinigung über eine andauernde Behandlung sollte erst dann ausgestellt werden, wenn der Patient sich nach Erhalt mehrerer Rezepte als adhärent erwiesen hat und die (Neben-)Wirkungen stabil beurteilbar sind. Auch im Hinblick auf die Einstellungsphase kann man nicht am Tag der Einlösung eines ersten Rezeptes als verantwortungsvoller Cannabispatient gelten, der ohne weiteres am Straßenverkehr teilnehmen kann. Bei weiteren Überprüfungen sollte dann immer auch darauf geachtet werden, dass weiterhin jeweils gültige Rezepte vorgelegt werden.

Die gesamte Konstellation mit einer schweren Erkrankung, einem komplizierten Therapieverlauf und dem Einsatz eines nicht evident erprobten Arzneimittels lässt bei Dauermedikation mit Cannabinoiden eine schwierige und langwierige Einstellungsphase erwarten, die sicher nicht mit einigen Wochen erledigt ist. In einer Stellungnahme vom 15.01.2014 empfiehlt die Bundesanstalt für Straßenwesen (2014), „dass die Fahrerlaubnisbehörden bei ärztlicher Verordnung von einer Dauermedikation mit Cannabisprodukten ggf. eine Einzelfallprüfung der psychophysischen Leistungsfähigkeit nach Nr. 9.6.2 der Anlage 4 der FeV anfordern sollten. Haben die Patienten im Vorfeld der ärztlich verordneten Cannabismedikation gegen das StVG oder die FeV im Zusammenhang mit Cannabis verstoßen, so müsste neben der Fahreignungsprüfung hinsichtlich der ärztlich verordneten Cannabismedikation auch geprüft werden, ob weiterhin ein Cannabismissbrauch besteht.“

Auch auf dem 56. Verkehrsgerichtstag 2018 in Goslar führte der Arbeitskreis V in seinen Empfehlungen aus: *„Auch im Falle einer medizinischen Indikation, insbesondere für die Verordnung von Cannabis-Blüten, begründet eine Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von Cannabis Zweifel an der Fahreignung. Aus dem Gebot der Verkehrssicherheit heraus ist es deshalb erforderlich, dass dann auch vor dem Hintergrund der Grunderkrankung die Fahreignung zu prüfen ist.“* Der Richter am Bayerischen Verwaltungsgericht KLAUS BORGMANN äußert sich dazu wie folgt (BORGMANN 2018): *„Bei Bekanntwerden der Einnahme von Cannabisarzneimitteln kann die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen. ... medizinisch-psychologisches Gutachten ..., etwa um den verantwortungsvollen Umgang des Patienten mit dem Medikament im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr abzuklären. Das Arzneimittelprivileg ... hat nicht zur Folge, dass die ärztlich verordnete Einnahme von Cannabisarzneimitteln fahrerlaubnisrechtlich irrelevant wäre, solange es nicht zu Fahrfehlern oder Ausfallerscheinungen kommt.“* Eine derartige Privilegierung gegenüber sonstigen

Cannabiskonsumenten werde der staatlichen Pflicht zum Schutz von Leib und Leben anderer Verkehrsteilnehmer nicht gerecht.

Dies würde weiter gehen, als es auf dem Deutschen Verkehrsgerichtstag diskutiert wurde. Gemeint war dort nicht grundsätzlich die Veranlassung einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU), sondern, wie im Übrigen auch bei anderen Erkrankungen durchaus praktiziert, die zunächst unerschwellige Überprüfung eines Patienten durch die Straßenverkehrsbehörde im Vorfeld des § 11 FeV, um die Notwendigkeit weiterer Anordnungen zu eruieren.

Gerade in der jetzigen Anfangsphase auch mit den Problemen um den Typus 3 sollte bei der Diskussion um Cannabisblüten als Medikament im Kontext mit der aktiven Verkehrsteilnahme eines im Fokus bleiben: Die Sicherheit im Straßenverkehr für den Patienten und die Allgemeinheit steht im Vordergrund, und es steht in der verkehrsmedizinischen Verantwortung der Ärzte, sorgfältig zu prüfen, in jedem Einzelfall. Einen Automatismus „Cannabisblüten sind verschrieben, also darf der Patient fahren“ kann und darf es nicht geben.

Zusammenfassung

In Deutschland sind nicht mehr nur cannabishaltige Fertigarzneimittel oder Rezepturarzneimittel verschreibungsfähig, sondern auch getrocknete Cannabisblüten. Angesichts fraglicher Indikationen und Evidenz wird eine Verordnung insbesondere von Medizinal-Cannabisblüten derzeit nur im Rahmen eines individuellen Heilversuchs erfolgen können, bei dem an den Arzt besondere Anforderungen an die Aufklärungspflicht gestellt sind. Durchaus denkbar ist, dass angesichts der neuen Gesetzeslage cannabisaffine Personen versuchen, über den Weg einer Verschreibung ihren illegalen Gebrauch zu legalisieren. Entsprechende Beispielfälle, die regelhaft in forensischen Laboren auftreten, werden vorgestellt. Bei der Diskussion um Cannabisblüten als Medikament im Kontext mit der aktiven Verkehrsteilnahme sollte die Sicherheit im Straßenverkehr für den Patienten und die Allgemeinheit im Vordergrund stehen. Das bedeutet eine jeweilige Einzelfallprüfung. Einen Automatismus „Cannabisblüten sind verschrieben, also darf der Patient fahren“ kann und darf es nicht geben.

Schlüsselwörter

medizinisches Cannabis – Verschreibung – Straßenverkehr – Fahrsicherheit – Fahreignung

Summary

In Germany, not only cannabis-containing prepared pharmaceuticals or manufactured recipes in pharmacies can be prescribed, but also dried cannabis flowers. Considering questionable indications and evidence, a prescription especially of medicinal cannabis can currently only be carried out as part of an individual therapeutic attempt in which the doctor has an increased obligation to inform. Given the new legislation it is conceivable that individuals prone to cannabis attempt to legalize their illegal use by means of prescription. Example cases which regularly occur in forensic laboratories will be presented. When discussing cannabis as a prescribed drug in the context of active road users, road safety should be a priority for the patient and the general public. This requires a respective case-by-case examination. An automatism „cannabis flowers are prescribed, so the patient may drive“ cannot and must not be accepted.

Keywords

medical cannabis – prescription – road traffic – driving safety – fitness to drive

Literatur

[1] Borgmann K (2018) Cannabiskonsum und Fahreignung. Blutalkohol 55, 105–121.

- [2] Bundesapothekerkammer (2017) Verordnung von Arzneimitteln mit Cannabislüten, -extrakt und Cannabinoiden – Information für verschreibende Ärzte/innen. http://www.kbv.de/media/sp/Cannabisbl_ten_und_Cannabinoid_Information_BAK.pdf (Abruf 30.04.2018).
- [3] Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) (2014) https://www.arbeitsgemeinschaft-cannabis-medizin.de/wp-content/uploads/2015/03/fuehrerschein_bast_2014.pdf (Abruf 30.04.2018).
- [4] Brenner-Hartmann J, Graw M, Musshoff F, Löhr-Schwaab S, Hoffmann-Born H, Wagner T, Seidl J (2017) Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation – Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien der DGVP und DGVM – StAB. ZVS 63, 257–262. Auch abgedruckt in Blutalkohol (2018) 55, 24–35; online unter <http://www.dgvm-verkehrsmedizin.de/publikationen/>
- [5] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2017). https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Hinweise_Aerzte/_node.html (Abruf 30.04.2018).
- [6] CaPRis (2017) Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127_Kurzbericht_CAPRis.pdf
- [7] Deutsches Ärzteblatt (2017), <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/76105/Cannabis-als-Medizin-Erste-Zahlen-Ansturm-in-Fachpraxis> (Abruf 30.04.2018).
- [8] Government of Canada (2013) https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-eng.pdf (Abruf 30.04.2018).
- [9] Graw M (2016) Anwendung von Medizinalhanf und die Beantragung einer Fahrerlaubnis. Auswertung von 11 Fällen. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 62, 170–172.
- [10] Graw M (2018) Cannabiskonsum und Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht 31, 18–20.
- [11] Graw M, Musshoff F (2016) Dauerhafte Arzneimittelaufnahme und die Frage nach der Fahrsicherheit und der Fahreignung – Problemfall THC. Blutalkohol 53, 289–297.
- [12] Musshoff F, Graw M (2016) Dauerhafte Arzneimittelaufnahme – Frage nach Fahrsicherheit und Fahreignung – Teil II Möglichkeiten eines analytischen Labors. Blutalkohol 53, 333–346.
- [13] Verkehrsgerichtstag (2018) Empfehlung Arbeitskreis V: Cannabiskonsum und Fahreignung. https://www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de/images/pdf/5AK_empfehlungen_56_vgt.pdf (Abruf 30.04.2018).

Anschrift für die Verfasser

Prof. Dr. Frank Mußhoff
Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC) München
Bayerstr. 53
80335 München
E-Mail: f.musshoff@ftc-muenchen.de

ULRICH FRANKE

Aus der Rechtsprechung zum Straßenverkehrs(straf)recht 2017/2018*)

Jurisdiction concerning traffic law – an overview 2017/2018

A. Vorbemerkung

Die nachfolgende Übersicht gibt einen Überblick über wichtige Entscheidungen zum Straßenverkehrsrecht. Sie schließt an die Übersicht in BLUTALKOHOL 54, (2017), 351 an und behandelt, von wenigen Ausnahmen abgesehen, den Zeitraum zwischen Mitte 2017 und Ende 2018. Im Mittelpunkt stehen dieses Mal die Entscheidungen des 4. Strafsenats des Bundesgerichtshofs in den sog. Raser-Fällen. Weitere Entscheidungen des Verkehrsstrafsenats des Bundesgerichtshofs, u. a. eine Grundsatzentscheidung zur Auslegung des Tatbestandes des § 142 Abs. 1 Nr. 1 StGB, schließen sich an. Es folgen einige Entscheidungen der Gerichte der Länder zu verkehrsrechtlichen Fragen von allgemeinem Interesse.

B. Materielles Verkehrsstrafrecht

I. Zum bedingten Tötungsvorsatz im Straßenverkehr

1. Bedingter Tötungsvorsatz und Verdeckungsabsicht – BGH, Urteil vom 15. Februar 2018 – 4 StR 361/17, StV 2018, 416

Dem ersten in diesem Zusammenhang darzustellenden Fall lagen folgende tatrichterliche Feststellungen zu Grunde:

Der einfach strukturierte Angeklagte ließ sich von der Freundin seines Bruders nach anfänglicher Weigerung wegen seiner Alkoholisierung überreden, mit dieser einen Ausflug mit dem Motorrad zu unternehmen. Während der Fahrt kippte das Motorrad mit beiden aus ungeklärter Ursache auf die Straße. Durch den Sturz erlitt die Nebenklägerin lebensbedrohliche Kopfverletzungen und der Angeklagte eine schwere Gehirnerschütterung. Als der Angeklagte aus seiner Bewusstlosigkeit erwachte, kroch er zu der reglos am Boden liegenden Nebenklägerin, sah ihre stark blutende Kopfwunde und nahm – zutreffend – an, sie habe das Bewusstsein verloren. Er dachte daran, sie in die stabile Seitenlage zu bringen, wusste jedoch nicht, wie er dies anstellen sollte. Stattdessen versuchte er, das Smartphone der Nebenklägerin zu betätigen und legte es, nachdem ihm auch dies nicht gelungen war, neben dem Tatopfer auf dem Boden ab. Sodann hob er sein Motorrad auf und fuhr nach Hause. Später wurde die Nebenklägerin gefunden und ärztlich versorgt, sie trug jedoch schwere bleibende Schäden davon. Dem Angeklagten war nach den Feststellungen beim Verlassen des Unfallortes bewusst, dass die Nebenklägerin aufgrund ihrer schweren Verletzungen dringend auf Hilfe angewiesen war und ohne umgehende medizinische Versorgung sterben könnte. Er wusste ferner, dass es wegen der Tageszeit und der Lage des Unfallortes dem Zufall überlassen blieb, ob der leblos auf dem Fußweg liegenden Nebenklägerin geholfen werden würde. Durch das Wegfahren von der Unfallstelle wollte der Angeklagte seine Teilnahme an der vorausgegangenen Trunkenheitsfahrt bewusst verschleiern. Er habe, so das Landgericht, den Tod der Nebenklägerin deswegen billigend in Kauf genommen, um die Beteiligung an dem Unfall zu verdecken. Zuhause angekommen überlegte er erneut, ob er durch einen Anruf medizinische Hilfe herbeiholen sollte, entschied sich jedoch dagegen und legte sich ins Bett. Das Landgericht verurteilte den Angeklagten wegen versuchten Totschlags durch Unterlassen (in Tateinheit mit unerlaubtem Entfernen vom Unfallort) zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren mit Strafaussetzung zur Bewährung. Eine Strafbarkeit wegen Verdeckungsmordes lehnte es ab. Mit ihrer Revision erstrebte die Nebenklägerin eine Verurteilung des Angeklagten wegen Mordes in Verdeckungsabsicht.

*) Der Verfasser war von 2009 bis Oktober 2018 Mitglied des 4. Strafsenats des Bundesgerichtshofs, seit Anfang 2017 dessen stellv. Vorsitzender, und ist nunmehr Vorsitzender des 2. Strafsenats des Bundesgerichtshofs.

Diese Fallkonstellation warf die grundsätzliche Frage nach dem Verhältnis zwischen bedingtem Tötungsvorsatz einerseits und Verdeckungsabsicht andererseits auf. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs dazu, der der 4. Strafsenat auch im vorliegenden Fall gefolgt ist, ist nicht ganz einfach nachzuvollziehen. Nach ihr schließen sich Verdeckungsabsicht und bedingter Tötungsvorsatz nicht aus. Beide können gleichermaßen vorliegen, wenn die maßgebliche Handlung des Täters vorgenommen (oder, wie hier, eine gebotene Handlung unterlassen) wird, um eine vorangegangene Straftat zu verdecken, dieser Erfolg nach seinem Vorstellungsbild aber auch ohne den Eintritt des für möglich gehaltenen und billigend in Kauf genommene Todeserfolges bewirkt wird, der bedingt vorsätzlich herbeigeführte Tod des Opfers also keine verdeckungsspezifische Funktion aufweist. Dies ist etwa dann der Fall, wenn der Täter durch Vornahme seiner Verdeckungshandlung vorsätzlich eine Person zu Tode bringt, von der ihm – wie er weiß – überhaupt keine Entdeckung droht. Geht der Täter dagegen davon aus, dass nur der Tod des Opfers zur Vortatverdeckung führt, können Verdeckungsabsicht und lediglich bedingter Tötungsvorsatz nicht nebeneinander angenommen werden; es besteht insoweit ein Wertungswiderspruch. Hiervon wird in der Regel auszugehen sein, wenn das Opfer den Täter kennt und er deshalb befürchtet, im Falle des Überlebens durch dessen Angaben überführt zu werden.

In dem zu entscheidenden Fall hat der Senat das Urteil des Landgerichts auf Revision der Nebenklägerin, aber auch wegen durchgreifender Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten, aufgehoben. Die insoweit maßgebliche Vorschrift des § 301 StPO, die entsprechend anzuwenden ist, wird von Nebenklägervetretern übrigens nicht selten übersehen. Das Landgericht hatte es versäumt widerspruchsfrei darzulegen, welchen Vorsatz der Angeklagte in Bezug auf den Tod der schwer verletzten Nebenklägerin hatte, als er die Unfallstelle verließ, ohne die rechtlich gebotene Hilfe herbeizurufen. Einerseits war festgestellt, der Angeklagte habe den Tod der Nebenklägerin billigend in Kauf genommen, andererseits hatte das Landgericht im Rahmen der rechtlichen Würdigung darauf verwiesen, der Angeklagte sei davon ausgegangen, dass seine Trunkenheitsfahrt allenfalls beim Tod, nicht aber bei einer Rettung der Nebenklägerin hätte verdeckt werden können. Diese Formulierung legte das Vorhandensein direkten Tötungsvorsatzes nahe mit der Folge, dass auch die Annahme einer Verdeckungsabsicht nahe gelegen hätte. Ferner ließ sich dem Urteil nicht hinreichend entnehmen, dass sich der Angeklagte vorgestellt hatte, die Nebenklägerin würde ihn im Fall ihres Überlebens als Unfallverursacher benennen. Diese Frage hatte das Landgericht überhaupt nicht in den Blick genommen. Aber auch die Annahme bedingten Tötungsvorsatzes begegnete nach Auffassung des Senats durchgreifenden rechtlichen Bedenken. In die insoweit erforderliche Gesamtschau aller für die subjektive Tatseite maßgeblichen Umstände – auf diesen rechtlichen Maßstab wird an anderer Stelle zurückzukommen sein – hatte das Landgericht nämlich nicht einbezogen, dass der Angeklagte ja diverse Rettungsbemühungen entfaltet hatte. Diese hatten sich zwar als untauglich erwiesen, die Strafkammer hatte aber insoweit nicht bedacht, dass der Angeklagte, wie festgestellt, infolge seiner Alkoholisierung im Zusammenwirken mit den erlittenen Schädel-Hirn-Trauma im Zustand erheblich verminderter Steuerungsfähigkeit gehandelt hatte.

2. Bedingter Tötungsvorsatz bei hochriskantem Verhalten im Straßenverkehr – BGH, Urteile vom 1. März 2018 – 4 StR 399/17, 4 StR 158/17 und 4 StR 311/17, BGHSt 63, 88; JZ 2018, 577; StV 2018, 426

a) zur zeitlichen Koinzidenz zwischen Vorsatz und Tatbestandsverwirklichung

Es besteht in Rechtsprechung und Schrifttum weitgehend Einigkeit dahin, dass der Vorsatz zur Zeit der Tat gegeben sein muss; weder der sog. *dolus antecedens* noch der *dolus subsequens* können ein Vorsatzdelikt begründen.¹⁾ Diese zeitliche Koinzidenz ergibt sich schon aus dem Umstand, dass Vorsatz nichts anderes ist als die willentliche Setzung einer Vorsatzgefahr.²⁾ Dieser Wille konstituiert sich erst in der Tat und mit der Tat. Das Landgericht hatte in dem von ihm entschiedenen Fall, der dem Senat zur Entscheidung über die Revision der beiden Angeklagten vorlag,³⁾ einen bedingten Tötungsvorsatz erst – wie sich aus der Wendung „spätestens jetzt ...“ ergab – für den Zeitpunkt feststellen können, als die Angeklagten bei Rotlicht zeigender Ampel in den Kreuzungsbereich einfuhren, in dem sich die Kollision dann letztlich ereignete. Hingegen hatte sich das Landgericht keine Überzeugung dahin verschaffen können, dass die Angeklagten den Tod eines anderen Verkehrsteilnehmers als Folge ihrer Fahrweise schon vor dem Einfahren in diesen Kreuzungsbereich als möglich erkannten und billigend in Kauf nahmen. Für eine Bestrafung wegen eines Vorsatzdeliktes wäre es danach erforderlich gewesen, dass die Angeklagten nach dem Zeitpunkt des Einfahrens noch eine Handlung vornahmen, die für den tödlichen Unfall ursächlich war. Gerade das hatte das Landgericht aber nicht festgestellt. Schon darin lag in diesem Fall ein durchgreifender Rechtsfehler. Aus der dargelegten Notwendigkeit, dass der Vorsatz bei Begehung der Tat vorliegen muss, ergibt sich, dass sich wegen eines vorsätzlichen Delikts nur strafbar macht, wer ab Entstehen des Tatentschlusses noch eine Handlung vornimmt, die in der vorgestellten oder für möglich gehaltenen Weise den tatbestandlichen Erfolg – bei Tötungsdelikten also den Todeserfolg – herbeiführt. Fasst der Täter, wie hier festgestellt, den Vorsatz erst später, kommt eine Verurteilung wegen einer vorsätzlichen Tat nicht in Betracht.

b) zur vorsatzkritischen Bedeutung des Kriteriums der Eigengefährdung

Bedingt vorsätzliches Handeln setzt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs voraus, dass der Täter den Eintritt des tatbestandlichen Erfolges als möglich und nicht ganz fernliegend erkennt, ferner, dass er ihn billigend oder sich um des erstrebten Zieles willen zumindest mit der Tatbestandsverwirklichung abfindet. Die Prüfung, ob Vorsatz oder (bewusste) Fahrlässigkeit vorliegt, erfordert insbesondere bei Tötungs- oder Körperverletzungsdelikten eine Gesamtschau aller objektiven und subjektiven Tatumstände, wobei es vor allem bei der Würdigung des voluntativen Vorsatzelements regelmäßig erforderlich ist, dass sich der Tatrichter mit der Persönlichkeit des Täters auseinandersetzt und seine psychische Verfassung bei der Tatbegehung sowie seine Motivation und die zum Tatgeschehen bedeutsamen Umstände – insbesondere die konkrete Angriffsweise – mit in Betracht zieht. Diese individuelle Gesamtschau sämtlicher objektiven, subjektiven, für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände des Einzelfalles ist insbesondere dann erforderlich, wenn der Tatrichter, was fast die Regel ist, allein oder im Wesentlichen aus äußeren Umständen auf die innere Einstellung des Angeklagten zur Tat schließen musste. Sie ist lückenhaft und unterliegt damit unter Umständen der Aufhebung durch das Revisionsgericht, wenn der Tatrichter sich mit wesentlichen, den Angeklagten be- oder entlastenden Umständen nicht auseinandersetzt, die für die subjektive Tatseite bedeutsam sind.⁴⁾

Die drei Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zu den sog. Raser-Fällen, deren Sachverhalte hier als bekannt vorausgesetzt werden, orientieren sich an diesen allgemeinen Grundsätzen; es gibt kein Sonderrecht für Autoraser. Die Fallgestaltungen lassen sich unter Anwendung der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zum bedingten Tötungsvorsatz lösen. Danach kann im Einzelfall eine Strafbarkeit wegen eines vorsätzlichen Tötungsdelikts in Betracht kommen. Besondere Aufmerksamkeit hat der Tatrichter aber im Einzelfall dem Gesichtspunkt der Eigengefährdung zuzuwenden, der als vorsatzkritischer Umstand von erheblicher Bedeutung ist. Wer etwa in Suizidabsicht mit seinem Kraftfahrzeug mit hoher Geschwindigkeit auf die Gegenfahrbahn fährt, um eine Kollision herbeizuführen, für den hat der Gesichtspunkt der Eigengefährdung als Umstand, der seinen zumindest bedingten Tötungsvorsatz infrage stellen könnte, erkennbar keinerlei Bedeutung. Anders beim Raser, auch wenn bei laienhafter Betrachtungsweise die Fahrt mit 170 km/h durch eine belebte Innenstadt über mehrere Rotlicht zeigende Ampeln als „reiner Selbstmord“ erscheinen mag. An dieser Stelle lag im Fall des Landgerichts Berlin der zweite, vom Senat als durchgreifend herangezogene Rechtsfehler: Das Landgericht hatte sich mit dem wesentlichen vorsatzkritischen Umstand der möglichen Eigengefährdung der Angeklagten im Fall einer Kollision mit einem anderen Fahrzeug nicht in rechtlich tragfähiger Weise auseinandergesetzt. Für diesen Fall hat der Senat in dieser Entscheidung – ebenso wie in den beiden anderen Urteilen vom selben Tage – folgende Grundsätze entwickelt:

Es gibt keine Regel, wonach es einem Tötungsvorsatz entgegensteht, dass mit der Vornahme einer fremdgefährdenden Handlung auch eine Eigengefährdung einhergeht. Bei riskanten Verhaltensweisen im Straßenverkehr, die nicht von vornherein auf die Verletzung einer anderen Person oder die Herbeiführung eines Unfalls angelegt sind, kann aber eine vom Täter als solche erkannte Eigengefährdung dafür sprechen, dass er auf einen guten Ausgang vertraut hat. Dementsprechend muss sich der Tatrichter beim Vorliegen einer solchen Konstellation einzelfallbezogen damit auseinandersetzen, ob und in welchem Umfang aus Sicht des Täters aufgrund seines Verhaltens eine Gefahr (auch) für seine eigene körperliche Integrität drohte. Hierfür können sich wesentliche Indizien aus den objektiven Tatumständen ergeben, namentlich aus dem täterseitig genutzten Verkehrsmittel und den konkret drohenden Unfallszenarien. So kann es sich etwa unterschiedlich auf das Vorstellungsbild des Täters zu seiner Eigengefährdung auswirken, ob er sich selbst in einem Pkw oder auf einem Motorrad befindet und ob Kollisionen mit Fußgängern oder Radfahrern oder mit einem anderen Pkw oder gar Lkw drohen. Es ist nun nicht so, dass das Landgericht den Gesichtspunkt der unfallbedingten Eigengefährdung überhaupt nicht gesehen und erörtert hätte. In der öffentlichen Diskussion der Senatsentscheidung ist jedoch nicht ausreichend berücksichtigt worden, dass das Landgericht diesem vorsatzkritischen Umstand schon im Ansatz jegliches Gewicht abgesprochen hat, und dies unter Zugrundelegung der auf einen nicht existierenden Erfahrungssatz gestützten Annahme, die Angeklagten hätten sich in ihren Fahrzeugen sicher gefühlt. Das Landgericht war nämlich von der Hypothese ausgegangen, dass mit den Angeklagten vergleichbare Verkehrsteilnehmer regelmäßig kein Eigenrisiko in Rechnung stellen würden. Sportlich genutzte Fahrzeuge der in Rede stehenden Art würden, so das Landgericht, ein besonderes Gefühl der Sicherheit vermitteln. Die Fahrer solcher Fahrzeuge würden sich in ihren tonnenschweren, stark beschleunigenden und mit umfassender Sicherheitstechnik ausgestatteten Autos geschützt, stark und überlegen „wie in einem Panzer oder in einer Burg“ fühlen und deshalb jegliches Risiko für sich selbst ausblenden. Einen Erfahrungssatz dahin, dass sich ein bestimmter Typ Autofahrer in einer bestimmten Art von Kraftfahrzeug grundsätzlich sicher fühlt und jegliches Risiko für die eigene Unversehrtheit ausblendet, gibt es jedoch nicht. Der Tatrichter muss ein solches Vorstellungsbild auf die konkreten Angeklagten und die konkreten Tatumstände bezogen feststellen und belegen. Das war im zu entscheidenden Fall nicht geschehen.

Damit war die Frage, ob das Tatgeschehen als Mord unter Verwendung eines gemeingefährlichen Mittels zu werten war, nicht mehr entscheidungserheblich. Der Senat hat zu dieser Rechtsfrage aber Hinweise für die neue Verhandlung und Entscheidung gegeben und insbesondere eine widerspruchsfreie Gesamtbewertung der subjektiven Tatseite ange-mahnt. Das Landgericht hatte nämlich einerseits erwogen, mögliche Gedanken der Angeklagten an die Zerstörung des eigenen Fahrzeugs (mit entsprechenden Folgen für Dritte)

seien im Adrenalinrausch des Rennens untergegangen, andererseits aber auch ausgeführt, die Täter hätten die Tötung von Personen durch umherfliegende Trümmerteile der beteiligten Fahrzeuge billigend in Kauf genommen. Der Senat gab dem neuen Tatrichter auch noch die Prüfung des Mordmerkmals der Heimtücke auf.

3. Strafzumessung bei hochriskantem Fahrverhalten – BGH, Urteil vom 6. Juli 2017 – 4 StR 415/16, NJW 2017, 3011

Die zeitlich früheste begründete Entscheidung des Senats zur „Raser“-Problematik, ergangen bereits am 6. Juli 2017, betriff ausschließlich die Rechtsfolgenseite. Das Landgericht hatte zwei Angeklagte jeweils wegen fahrlässiger Tötung zu Freiheitsstrafen von zwei Jahren bzw. einem Jahr und neun Monaten verurteilt und die Vollstreckung dieser Strafen zur Bewährung ausgesetzt. Die Staatsanwaltschaft hatte ihr Rechtsmittel wirksam auf den Strafausspruch beschränkt. Sie beanstandete sowohl die Höhe der verhängten Strafen als auch die Strafaussetzung zur Bewährung. Die nähere Darstellung des festgestellten Tathergangs möchte ich mir auch an dieser Stelle ersparen. Es handelte sich letztlich um ein unabgesprochenes Kräftemessen zweier Täter mit übermotorisierten Fahrzeugen. Am Ende gab es ein Todesopfer. Was die Höhe der verhängten Strafen anging, sah der Senat keinen (durchgreifenden) Rechtsfehler zum Vorteil der Angeklagten. Anders fiel die – von der Systematik des § 56 StGB vorgegebene – dreistufige Prüfung der Strafaussetzung zur Bewährung aus. Während die den Angeklagten vom Landgericht gestellte positive Legalprognose des § 56 Abs. 1 StGB unbeanstandet blieb, sah der Senat durchgreifende Rechtsfehler bei der Anwendung von § 56 Abs. 2 und 3 StGB in Gestalt einer fehlenden umfassenden Gesamtwürdigung. Zu § 56 Abs. 2 StGB beschränkte sich diese tatgerichtliche Würdigung nämlich im Wesentlichen darauf, keine über die bereits bei der Legalprognose herangezogenen Aspekte hinausgehenden Umstände zu berücksichtigen. Eine günstige Legalprognose ist aber für sich genommen nicht schon mit einem Umstand nach § 56 Abs. 2 StGB gleichzusetzen. Von größerer Bedeutung sind die Ausführungen des Senats zu § 56 Abs. 3 StGB: Er nimmt die Gelegenheit wahr, die ständige Rechtsprechung zur Auslegung des Merkmals der Verteidigung der Rechtsordnung zu bestätigen. Dies erwies sich schon deshalb als besonders heikel, weil die öffentliche Diskussion um die angemessene Ahndung derartiger Taten intensiv und teilweise geprägt von atavistischen Vergeltungsbedürfnissen geführt wurde. Es geht aber weder um ein als intensiv identifiziertes Medieninteresse noch um in sonstiger Weise öffentlich geäußerte Wünsche nach möglichst harter Bestrafung. Der Senat musste also nicht nur eine gerechte Entscheidung des Einzelfalles treffen, sondern auch – in besonnener Selbstbehauptung – die Gesichtspunkte zur Geltung bringen, die für die Auslegung von § 56 Abs. 3 StGB seit jeher gelten. Dazu gehören weder öffentlich geäußerte Bestrafungsverlangen noch medial transportierte Rachegefühle o. ä. Der gesetzgeberische Gedanke hinter § 56 Abs. 3 StGB ist ebenso simpel wie überzeugend: Die staatliche Gemeinschaft kann vom Einzelnen nur dann Gesetzesgehorsam erwarten, wenn dieser seinerseits uneingeschränktes Vertrauen in die Unverbrüchlichkeit der Rechtsordnung hat. Das kann im Einzelfall nach sorgfältiger Abwägung aller maßgeblichen Umstände und unter maßgeblicher Berücksichtigung generalpräventiver Gesichtspunkte die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe als sichtbare Reaktion auf die Verletzung einer Norm des Strafrechts gebieten, auch wenn im Übrigen – siehe § 56 Abs. 1 und 2 StGB – die Vollstreckung eigentlich nicht angezeigt ist.⁵⁾ Hier sah der Senat in der Begründung des Landgerichts letztlich durchgreifende Rechtsfehler: Die gebotene umfassende

Würdigung hatte das Landgericht nicht vorgenommen. Wesentliche Gesichtspunkte waren hier unerörtert geblieben, so vor allem die bewusste Schaffung einer tödlichen Gefahr durch die äußerst aggressive Fahrweise schon vor der eigentlichen Kollision, ferner die verschiedenen Eintragungen der Angeklagten im Fahreignungsregister. Stattdessen hatte die Strafkammer – lediglich – die bloße Selbstüberschätzung der Angeklagten in den Vordergrund gerückt, ebenso ihre fehlende Zugehörigkeit zur Raserszene.

4. Konsequenzen des Gesetzgebers

Überraschend schnell hat der Gesetzgeber auf die signifikante Zunahme illegaler Kraftfahrzeugrennen mit schweren Unfallfolgen reagiert. Durch das 56. Strafrechtsänderungsgesetz hat er die Veranstaltung von und die Teilnahme an nicht genehmigten Kraftfahrzeugrennen aus dem Bereich des Ordnungswidrigkeitenrechts herausgenommen und in § 315d StGB zu einem neuen Straftatbestand erhoben.⁶⁾ Erste Entscheidungen der Strafgerichte bestätigen die Erwartung, dass die höchstrichterliche Rechtsprechung noch einiges an Auslegungsarbeit zu leisten haben wird.⁷⁾

II. Voraussetzungen des unerlaubten Entfernens vom Unfallort – BGH, Beschluss vom 11. April 2018 – 4 StR 583/17, BGHSt 63, 121 = NJW 2018, 2341

In diesem Fall stellte ein Unfallbeteiligter das von ihm geführte Fahrzeug im Anschluss an den Unfall am Straßenrand ab und kehrte zu Fuß zur Unfallstelle zurück. Dort gab er sich bewusst nicht als Unfallbeteiligter zu erkennen, sondern schilderte den in der Zwischenzeit erschienenen Polizeibeamten, er habe den Unfall als am Fahrbahnrand befindlicher Fußgänger beobachtet. Er machte Angaben zum Unfallhergang, ersetzte jedoch in seiner Schilderung seine eigene Unfallbeteiligung durch die eines vermeintlich unbekanntes Fahrers. Schließlich verließ er den Unfallort zu Fuß, wobei das Landgericht nicht festzustellen vermochte, ob zu diesem Zeitpunkt noch Polizeibeamte vor Ort waren oder der Angeklagte als letzter die Unfallstelle verließ.

Auf die Revision des Angeklagten hatte sich der 4. Strafsenat mit der Frage zu beschäftigen, ob sich gemäß § 142 Abs. 1 Nr. 1 StGB auch derjenige strafbar macht, der den Unfallort erst nach der feststellungsberechtigten Person verlässt, sofern er zuvor seine Vorstellungspflicht verletzt hat. Diese Frage war bislang in Rechtsprechung und Schrifttum unterschiedlich beantwortet worden.⁸⁾ Der BGH hat sich der vorherrschenden Auffassung angeschlossen, wonach § 142 Abs. 1 Nr. 1 StGB nicht voraussetzt, dass der Feststellungsberechtigte noch am Unfallort anwesend ist, wenn sich der Täter von dort entfernt. Dies fordere weder der Wortlaut der Vorschrift noch ergebe sich diese Voraussetzung aus Entstehungsgeschichte, Systematik sowie Sinn und Zweck der Strafbestimmung. Die Fassung des Gesetzes, wonach erforderlich ist, dass sich der Täter entfernt, „bevor“ er die gebotenen Feststellungen ermöglicht hat, sei so zu verstehen, dass der Täter den Unfallort verlassen haben muss, ohne zuvor die gebotenen Feststellungen ermöglicht zu haben. Dafür ist es jedoch nach Auffassung des Senats ohne Bedeutung, in welcher Reihenfolge die Unfallbeteiligten den Unfallort verlassen und ob der Täter im Zeitpunkt seines Sich-Entfernens die Pflicht noch gegenüber einer anwesenden Person hätte erfüllen können. Die gegenteilige Ansicht führt im Übrigen zu erheblichen Wertungswidersprüchen, wenn sich ein Unfallbeteiligter, der sich nach Ablauf der Wartepflicht (§ 142 Abs. 2 Nr. 1 StGB) bzw. berechtigt oder entschuldigt (§ 142 Abs. 2 Nr. 2 StGB) vom Unfallort entfernt hat, bei nicht

unverzögerlicher nachträglicher Ermöglichung der Feststellungen strafbar machte, hingegen ein Unfallbeteiligter, der sich nach Verletzung seiner Vorstellungspflicht als letzter vom Unfallort entfernt, endgültig straffrei bliebe.⁹⁾ Auch nach Sinn und Zweck der Vorschrift könne es keinen Unterschied machen, in welcher Reihenfolge sich die Unfallbeteiligten vom Unfallort entfernen.

III. Gefährlicher Eingriff in den Straßenverkehr

1. Pistolenschuss aus dem fahrenden Kraftfahrzeug – BGH, Beschluss vom 30. August 2017 – 4 StR 349/17, NStZ-RR 2017, 356

In diesem Fall verurteilte das Landgericht den Angeklagten wegen versuchten Totschlags in Tateinheit mit einem gefährlichen Eingriff in den Straßenverkehr und Verstoßes gegen das WaffG. Nach den Feststellungen hatte der Angeklagte mit bedingtem Tötungsvorsatz einen Schuss mit seiner halbautomatischen Selbstladepistole auf den Fahrer des in Tatzeitpunkt neben ihm befindlichen Fahrzeugs abgegeben. Das Projektil verfehlte sein Ziel und schlug – vom Fahrer zunächst unbemerkt – in die B-Säule des von ihm gefahrenen Fahrzeugs ein.

Der BGH vermisste einen hinreichenden Beleg für die Voraussetzungen eines gefährlichen Eingriffs in den Straßenverkehr im Sinne des § 315b Abs. 1 Nr. 3 StGB. Eine Verurteilung nach dieser Vorschrift setzt, so der Senat, bei Schüssen auf Fahrzeuge im Straßenverkehr voraus, dass die konkrete Gefahr für eines der in § 315b Abs. 1 StGB genannten Schutzobjekte jedenfalls auch auf die Wirkungsweise der für Verkehrsvorgänge typischen Fortbewegungskräfte (Dynamik des Straßenverkehrs) zurückzuführen ist. Daran fehle es, wenn der Schaden ausschließlich auf der durch die Pistolenschüsse freigesetzten Dynamik der auftretenden Projektile beruhe. Mit Blick auf eine mögliche Strafbarkeit wegen Versuchs fehlte es an Feststellungen dazu, ob der Angeklagte in seine Vorstellung billigend aufgenommen hatte, dass es infolge des Schusses zu einem Beinahe-Unfall kommen könnte.

2. Verkehrsfeindlicher Inneneingriff – BGH, Beschluss vom 24. Oktober 2017 – 4 StR 334/17, StV 2018, 429 [LS]

Der 4. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat vielfach entschieden, dass eine Strafbarkeit nach § 315b Abs. 1 StGB bei einem sog. verkehrsfeindlichen Inneneingriff voraussetzt, dass zu dem bewusst zweckwidrigen Einsatz des Fahrzeugs in verkehrsfeindlicher Einstellung hinzukommen muss, dass es der Täter mit zumindest bedingtem Schädigungsvorsatz – etwa als Waffe oder Schadenswerkzeug – missbraucht. Erst dann liegt die erforderliche, über den Tatbestand des § 315c StGB hinausgehende und davon abzugrenzende verkehrs-atypische „Pervertierung“ eines Verkehrsvorgangs zu einem gefährlichen „Eingriff“ in den Straßenverkehr im Sinne des § 315b Abs. 1 StGB vor.¹⁰⁾ Damit sind die im tatrichterlichen Urteil darzulegenden Voraussetzungen für einen vollendeten gefährlichen Eingriff in den Straßenverkehr aber noch nicht erschöpft: Erforderlich ist nach der Rechtsprechung zudem, dass durch eine der in den Nrn. 1 bis 3 des § 315b Abs. 1 StGB genannten Tathandlungen eine Beeinträchtigung der Sicherheit des Straßenverkehrs herbeigeführt worden ist und sich diese abstrakte Gefahrenlage zu einer konkreten Gefährdung von Leib und Leben eines anderen Menschen oder einer fremden Sache von bedeutendem Wert verdichtet hat. Der Trichter muss in einem solchen Fall, was nicht selten Schwierigkeiten bereitet, fest-

stellen, dass die Tathandlung über die ihr innewohnenden latenten Gefährlichkeit hinaus zu einer kritischen Situation geführt hat, in der – was nach allgemeiner Lebenserfahrung aufgrund einer objektiven nachträglichen Prognose zu beurteilen ist – die Sicherheit einer bestimmten Person oder Sache im Sinne eines „Beinahe-Unfalls“ so stark beeinträchtigt war, dass es nur noch vom Zufall abhing, ob das Rechtsgut verletzt wurde oder nicht.¹¹⁾ In dem hier zu entscheidenden Fall hatte das Landgericht festgestellt, dass der Angeklagte – nachdem der betroffene Polizeibeamte, als das Fahrzeug noch etwa fünf bis acht Meter entfernt war, zur Seite gewichen war und so den Fahrweg freigegeben hatte – in einer Entfernung von etwa „einer Armlänge“ an dem Zeugen vorbeifuhr. Ein Verkehrsvorgang, bei dem es zu einem „Beinahe-Unfall“ gekommen ist, also ein Geschehen, bei dem ein unbeteiligter Beobachter zu der Einschätzung gelangt, „das sei noch einmal gut gegangen“, erschloss sich für den Senat daraus nicht.

In derartigen Fällen empfiehlt sich die Feststellung der tatsächlich gefahrenen Geschwindigkeiten, der konkreten Abstände zwischen den beteiligten Kraftfahrzeuge bzw. Personen sowie – im Fall der Annahme eines drohenden bedeutenden Sachschadens – eingehende Angaben zu dem zu erwartenden Schadensbild und dessen Bewertung. Dabei ist insbesondere die bloße Angabe des Fahrzeugwertes nicht ausreichend.¹²⁾

IV. Straßenverkehrsgefährdung – BGH, Beschluss vom 15. März 2018 – 4 StR 469/17, StV 2018, 431

Nach den Feststellungen befuhr der Angeklagte mit seinem Kraftfahrzeug die linke von zwei Geradeaus-Spuren einer Straße in Richtung einer Kreuzung. Im Bereich dieser Kreuzung war die vom Angeklagten befahrene Straße zusätzlich mit einer Links- und einer Rechtsabbiegespur ausgebaut. Der Angeklagte näherte sich mit deutlich überhöhter Geschwindigkeit der Kreuzung; alle Ampeln der dort befindlichen Lichtzeichenanlage zeigten Rotlicht. Auf beiden Geradeaus-Spuren standen jeweils mehrere Fahrzeuge, ebenso auf der Rechtsabbiegespur. Der Angeklagte, der die Kreuzung in Geradeausrichtung passieren, sich aber nicht hinter den haltenden Fahrzeugen einreihen wollte, wechselte auf die freie Linksabbiegespur, um die im Geradeausverkehr haltenden Fahrzeuge links zu überholen, anschließend auf eine Geradeausspur zurück zu wechseln und auf diese Weise die Kreuzung zu überqueren. Trotz andauernden Rotlichts beschleunigte der Angeklagte, der – nicht ausschließbar – irrtümlich davon ausging, einen Wechsel des Ampellichts von Rot auf Gelb-Rot wahrgenommen zu haben, mit deutlich wahrnehmbar aufheulendem Motor und fuhr bei Rotlicht mit einer Geschwindigkeit von 40 bis 60 km/h in die Kreuzung ein, wo er mit einem damals 13 Jahre alten Fahrradfahrer kollidierte, der gerade im Begriff war, als Radfahrer auf der Fußgänger- und Radwegefurt die vom Angeklagten befahrene Straße bei Grünlicht zu überqueren. Sodann entfernte sich der Angeklagte unerlaubt vom Unfallort. Der Nebenkläger erlitt lebensgefährliche Verletzungen mit Folgeschäden.

Die Verurteilung des Angeklagten wegen tateinheitlich begangener vorsätzlicher Gefährdung des Straßenverkehrs hielt einer rechtlichen Nachprüfung durch den BGH nicht stand. Der 4. Strafsenat änderte den Schuldspruch mit der Maßgabe, dass der Angeklagte lediglich einer fahrlässigen Gefährdung des Straßenverkehrs (in Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung sowie wegen unerlaubten Entfernens vom Unfallort) schuldig sei und führte zur Begründung unter anderem Folgendes aus:

Indem der Angeklagte in der festgestellten Weise trotz Rotlichts in die Kreuzung fuhr und mit dem vorrangberechtigten Radfahrer zusammenstieß, hat er fahrlässig den Tatbestand der Straßenverkehrsgefährdung in der Begehungsvariante des § 315c Abs. 1 Nr. 2 a, Abs. 3 Nr. 2 StGB verwirklicht. Eine Vorfahrtsverletzung im Sinne des § 315c Abs. 1 Nr. 2 a StGB begeht auch, wer bei Rotlicht in eine Kreuzung einfährt und dadurch den bevorrechtigten Querverkehr beeinträchtigt (...). Da der Angeklagte um seines schnelleren Fortkommens willen bewusst auf die Rotlicht zeigende Ampel zufuhr und sich daher zu ganz besonderer Sorgfalt bei der Beobachtung der Ampelschaltung veranlasst sehen musste, steht entgegen der Ansicht der Revision die grobe Verkehrswidrigkeit seines Verhaltens außer Frage (...).

Nach Ansicht des Senats erfüllte die Fahrweise des Angeklagten aber weder die Voraussetzungen eines vorsätzlichen falschen Überholens (§ 315c Abs. 1 Nr. 2b, Abs. 3 Nr. 1 StGB) noch lag eine fahrlässige Gefährdung des Straßenverkehrs in der Tatbestandsalternative des § 315c Abs. 1 Nr. 2d, Abs. 3 Nr. 2 StGB vor. Überholen (...) meinte, so der BGH, dass Vorbeifahren von hinten an sich in derselben Richtung bewegenden oder verkehrsbedingt haltenden Fahrzeugen auf derselben Fahrbahn oder unter Benutzung von Flächen, die mit der Fahrbahn nach den örtlichen Gegebenheiten einen einheitlichen Straßenraum bilden.¹³⁾ Ein falsches Fahren beim Überholen ist danach gegeben, wenn der Täter eine der in § 5 StVO normierten Regeln verletzt oder einen anderweitigen Verkehrsverstoß begeht, der das Überholen als solches gefährlicher macht, sodass ein innerer Zusammenhang zwischen dem Verkehrsverstoß und der spezifischen Gefahrenlage des Überholens besteht (...) Der Annahme einer vorsätzlichen Gefährdung des Straßenverkehrs steht (...) entgegen, dass sich in der Gefährdung und Schädigung des Nebenklägers kein Risiko verwirklichte, dass sich gerade aus der Nichtbeachtung der durch eine entsprechende Fahrbahnmarkierung getroffenen Anordnung zur Fahrtrichtung ergab (...) § 315c Abs. 1 StGB setzt voraus, dass die (...) Tathandlung zu einer konkreten Gefahr für Leib oder Leben eines anderen Menschen oder fremde Sachen von bedeutendem Wert geführt hat. Wie dem Wortlaut der Norm („und dadurch“) zu entnehmen ist, muss ein innerer Zusammenhang zwischen der herbeigeführten Gefahr und den mit den verschiedenen Tatbestandsalternativen typischerweise verbundenen Risiken in der Weise bestehen, dass sich in der eingetretenen Gefahrenlage gerade das spezifische Risiko der Tathandlung verwirklicht hat (...) Dass der Gefahrenerfolg nur gelegentlich der Tathandlung des § 315c Abs. 1 StGB eintritt, reicht dagegen nicht (...) Bei dem festgestellten Unfallgeschehen fehlt es an dem erforderlichen Gefahrverwirklichungszusammenhang, weil die zu dem Körperschaden führende Gefährdung des Nebenklägers durch das Einfahren in die Kreuzung unabhängig davon eingetreten ist, in welcher Fahrtrichtung der Angeklagte im Kreuzungsbereich seine Fahrt fortsetzen wollte. Der Zusammenstoß hätte sich bei einem Überholen unter Einhaltung des Richtungsgebotes in gleicher Weise ereignet.

Ob auch das bloße Einfahren in eine Kreuzung unter Missachtung eines Haltegebots als zu schnelles Fahren erfasst werden kann, ließ der Senat – mit Blick auf § 315c Abs. 1 Nr. 2d StGB – offen. Denn einem sich allein aus einer Vorfahrtsverletzung ergebenden Fahren mit nicht angepasster Geschwindigkeit wäre angesichts der ohnehin erfüllten Tatbestandsvariante des § 315c Abs. 1 Nr. 2a StGB keine eigenständige unrechtssteigernde Bedeutung zugekommen.

V. Konkurrenz zwischen § 21 Abs. 1 StVG und Besitz von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge (§ 29a Abs. 1 Nr. 2 BtMG) – BGH, Urteil vom 12. September 2018 – 5 StR 278/18, Verkehrsrecht aktuell 2019, 13

Immer wieder entstehen konkurrenzrechtliche Probleme aus dem Zusammentreffen zwischen einem straßenverkehrsrechtlichen Dauerdelikt und einer anderen Straftat. Nicht selten trifft das Fahren ohne Fahrerlaubnis mit einem Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz zusammen. Der 5. Strafsenat hatte in diesem Zusammenhang über folgende Sachverhaltskonstellation zu entscheiden:

Beide Angeklagten führten eine Beziehung miteinander und teilten sich eine Wohnung, in der sie jahrelang unterschiedlichste Drogen gemeinsam im Übermaß konsumierten. Am Tattag kam es zu einer polizeilichen Kontrolle der beiden Angeklagten und zu einer Durchsuchung des Kraftfahrzeugs des einen Angeklagten, der damit ohne Fahrerlaubnis unterwegs gewesen war. Im Pkw wurden 17,82 Gramm Crystal mit einer Wirkstoffmenge von 9,65 Gramm Metamphetamin-Base und eine geringe Menge Marihuana sichergestellt. Das Crystal hatte der eine Angeklagte wenige Tage zuvor unter finanzieller Beteiligung des Mitangeklagten erworben. Beide hatten ihren Vorrat an Crystal außerhalb der gemeinsamen Wohnung bei sich, „um den weiteren Besitz zu garantieren und um die Tagesdosis zu gewährleisten“. Einer der beiden Angeklagten führte in dem Fahrzeug ferner eine Federdruckpistole nebst Munition mit sich. Das Landgericht konnte sich nicht davon überzeugen, dass die Angeklagten die Betäubungsmittel zum Zweck des Handeltreibens mit sich führten.

Danach war die vom Landgericht vorgenommene konkurrenzrechtliche Bewertung, das zwei selbständige Taten angenommen hatte, rechtsfehlerhaft. Zwischen den gleichzeitig verwirklichten Delikten des Fahrens ohne Fahrerlaubnis (§ 21 Abs. 1 StVG) und des Besitzes von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge gemäß § 29a

Abs. 1 Nr. 2 BtMG, bestand nach den Feststellungen nicht nur ein äußerer Zusammenhang. Vielmehr diente die Aufbewahrung der Betäubungsmittel im Fahrzeug gerade deren Sicherung während der gemeinsamen Fahrt der Angeklagten. Das Mitführen der Betäubungsmittel stand danach in einem inneren Beziehungszusammenhang mit dem Fahrvorgang.¹⁴⁾ Auf Grund dieses Zusammenhangs erweist sich das gesamte Verhalten der Angeklagten als einheitliches Tun; beide Taten stehen zueinander im Verhältnis der Tateinheit im Sinne von § 52 StGB.

VI. Entziehung der Fahrerlaubnis bei Nicht-Katalogtat – BGH, Beschluss vom 23. November 2017 – 4 StR 427/17, ZfSch 2018, 49

Das Landgericht hatte in diesem Fall neben einer Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung und fahrlässiger Körperverletzung zu einer Freiheitsstrafe eine Entziehung der Fahrerlaubnis angeordnet und eine Sperrfrist für die Wiedererteilung von drei Jahren verhängt. Auf eine gesonderte Begründung dieser Maßnahme hatte es – entgegen § 267 Abs. 6 Satz 1 StPO – jedoch verzichtet.

Die Anordnung der Maßregel hielt rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Soll einem Täter wegen einer anderen Straftat, die nicht im Katalog des § 69 Abs. 2 StGB enthalten ist, die Fahrerlaubnis entzogen werden, muss der Tatrichter nach der ständigen Rechtsprechung des BGH eine Gesamtwürdigung der Tatumstände und der Täterpersönlichkeit vornehmen, mit der die fehlende Eignung belegt wird. Der Umfang der Begründungspflicht hängt dabei von den Umständen des Einzelfalles ab.¹⁵⁾ Zwar belege das im zu entscheidenden Fall festgestellte Führen eines Kraftfahrzeugs unter dem deutlichen und zumindest mitunfallursächlichen Einfluss von Amphetaminen, so der Senat, in aller Regel eine erhebliche charakterliche Unzuverlässigkeit, die auch die Ungeeignetheit des Täters zum Führen eines Kraftfahrzeugs nahe lege. Dies rechtfertige jedoch ein Absehen von jeglicher Begründung nicht; mit Blick auf die erhebliche Dauer der Sperrfrist wäre eine solche bei dem bislang nicht vorbestraften Angeklagten erst recht erforderlich gewesen.

VII. Der Begriff des Verletzten im Sinne von § 46a Nr. 1 StGB – BGH, Beschluss vom 6. Juni 2018 – 4 StR 144/18, NJW 2019, 319

In dieser Entscheidung hatte sich der BGH mit der Frage zu beschäftigen, ob Hinterbliebene eines bei einer Verkehrsstraf Tat umgekommenen Tatopfers als Verletzte im Sinne des § 46a Nr. 1 StGB anzusehen sind. Dem Fall lag Folgendes zu Grunde:

Nach den Feststellungen des Landgerichts kollidierte der infolge der Beschäftigung mit seinem Mobiltelefon abgelenkte Angeklagte, der mit seinem Kleinlaster eine Kreisstraße befuhr, mit dem beleuchteten Pedelec des 82 Jahre alten Tatopfers, das ebenfalls auf dieser Straße unterwegs war. Obwohl der Angeklagte die Kollision wahrgenommen hatte und annahm, dass er einen Menschen erfasst und nicht unerheblich verletzt hatte, setzte er seine Fahrt ohne anzuhalten fort und rief auch keine Hilfe herbei. Damit wollte er verhindern, für den von ihm schuldhaft herbeigeführten Unfall strafrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden. Er handelte in dem Bewusstsein, dass das Tatopfer möglicherweise schwer verletzt überlebt haben und bei unverzüglicher medizinischer Versorgung gerettet werden könnte, nahm aber dessen Versterben als Folge seiner Untätigkeit billigend in Kauf. Tatsächlich verstarb das Opfer unmittelbar nach der Kollision ohne Rettungsmöglichkeit an seinen Verletzungen. Wegen der Unfallfolgen leistete der Angeklagte einen Geldbetrag an die beiden Nebenklägerinnen, die Ehefrau und die Tochter des Verstorbenen.

Der BGH billigte auf Revision des Angeklagten die Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung und wegen versuchten Mordes in Tateinheit mit unerlaubtem Entfernen vom Unfallort. Eine Einbeziehung der Nebenklägerinnen als Hinterbliebene des Tatopfers mit

der Folge einer Strafmilderung nach den Grundsätzen des Täter-Opfer-Ausgleichs gemäß § 46a Nr. 1 StGB komme, so der BGH wie schon das Landgericht, nicht in Betracht. Der Gesetzgeber habe sich bei der Verankerung des Täter-Opfer-Ausgleichs in § 46a Nr. 1 StGB inhaltlich an die Definition des § 10 Abs. 1 Nr. 7 JGG angelehnt, wonach die Erfüllung einer entsprechenden jugendgerichtlichen Weisung einen förmlichen, tatsächlich praktizierten Ausgleich in direkter Konfrontation des Täters mit der Situation des Opfers erfordert.¹⁶⁾ Schon das gesetzgeberische Konzept setze das Vorhandensein des unmittelbar geschädigten Opfers in Gestalt einer „greifbaren natürlichen Person“ notwendig voraus. Angesichts der ausdrücklichen Bezugnahme auf § 10 JGG in den Materialien sei auszuschließen, dass der Gesetzgeber bei der Übernahme des Täter-Opfer-Ausgleichs in das Erwachsenenstrafrecht von diesem Konzept des Ausgleichs zwischen Täter und unmittelbar Verletztem abgehen wollte. Auch aus § 395 Abs. 2 StPO ergibt sich nach Auffassung des BGH nichts anderes. Durch diese Bestimmung hat der Gesetzgeber den Hinterbliebenen lediglich anstelle des Getöteten eine prozessuale Befugnis zur Nebenklage eingeräumt. Die Möglichkeiten eines Täters, eine Strafmilderung nach § 46a Nr. 1, § 49 Abs. 1 StGB zu erlangen, sollten dadurch erkennbar nicht erweitert werden. Außerdem ist in Absatz 1 der Vorschrift von der „verletzten Person“ die Rede, während in Absatz 2 weiteren Personen in abschließender Aufzählung nur die „gleiche Befugnis“ verliehen wird.¹⁷⁾ Auch die Einführung eines Hinterbliebenengeldes mit Gesetz vom 17. Juli 2017¹⁸⁾ rechtfertigt keine andere Beurteilung. Die dortige Neuregelung – eine Erweiterung der Ersatzansprüche Dritter bei Tötung in § 844 Abs. 3 BGB – beschränkt sich ersichtlich auf die bürgerlich-rechtlichen Ansprüche aus dem Recht der unerlaubten Handlungen.¹⁹⁾

VIII. Der Kampf um die Überlassung von und die Einsichtnahme in digitale Messdateien in Bußgeldverfahren wegen Geschwindigkeitsüberschreitung – VerfGH Saarland, Beschluss vom 27. April 2018 – LV 1/18, NZV 2018, 275 und OLG Bamberg, Beschluss vom 13. Juni 2018 – 3 Ss OWi 626/18, NZV 2018, 425

Keine prozessuale Frage im Recht der Ordnungswidrigkeiten ist gegenwärtig umstrittener als die nach der Berechtigung des Betroffenen, nach Erhalt eines Bußgeldbescheides wegen Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit auf der Grundlage eines Radar-Messgerätes Einsicht zu nehmen in die digitalen Messdateien. Die beiden Entscheidungen weisen nicht nur erschöpfend den kontroversen Meinungsstand in Rechtsprechung und Schrifttum nach, der an dieser Stelle nicht wiederholt werden soll, sondern legen die unterschiedlichen rechtlichen Ansichten in erstaunlicher, teilweise polemischer Zuspitzung dar. Während das OLG Bamberg die Frage letztlich nach den Regeln des Beweis-antrags behandelt wissen will, der Betroffene also regelmäßig keinen Anspruch auf die begehrte Ansicht haben dürfte, sieht der VerfGH des Saarlandes in der Verweigerung der Einsicht einen Verstoß gegen die rechtsstaatlichen Grundsätze des fairen Verfahrens und des rechtlichen Gehörs. Keine Seite will nachgeben, obgleich die Praxis nach Kenntnis des Verfassers längst pragmatische Lösungen im Einzelfall gefunden hat. Der zur Entscheidung derartiger Divergenzen nach § 121 Abs. 2 GVG berufene BGH sollte zu einer solchen Grundsatzfrage zeitnah angerufen werden.

IX. Zulässigkeit der Aufzeichnung von Verkehrsverstößen durch sog. Dash-Cams – OLG Celle, Beschluss vom 4. Oktober 2017 – 3 Ss OWi 163/17, DAR 2018, 35

Auch diese Frage harret für das Recht der Ordnungswidrigkeiten noch der grundsätzlichen Klärung. In der in diesem Zusammenhang anzuzeigenden Entscheidung des OLG Celle kam eine besondere Facette hinzu: Nicht die Verwertbarkeit einer derartigen Aufzeichnung in einem Bußgeldverfahren gegen den Verkehrssünder stand in Rede, sondern die datenschutzrechtliche Zulässigkeit der Aufzeichnung mutmaßlicher Verstöße durch einen Bürger, der über Jahre hinweg in etwa 56.000 Fällen Verstöße gegen Verkehrsvorschriften mittels einer On-Board-Kamera dokumentierte und zur Anzeige brachte, nicht ohne sich selbst in jedem Fall zusätzlich als Zeuge zur Verfügung zu stellen. Das Amtsgericht hatte ihn daraufhin wegen fahrlässiger unbefugter Erhebung und Verarbeitung nicht allgemein zugänglicher personenbezogener Daten zu einer Geldbuße verurteilt. Die Rechtsbeschwerde des Betroffenen hatte beim OLG Celle keinen Erfolg. Es bestätigte vielmehr die Verurteilung auf der Grundlage von §§ 1 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 3, 43 Abs. 2 Nr. 1 BDSG. Die festgestellte Art und Weise der Datenerhebung stelle eine unzulässige Beeinträchtigung des Persönlichkeitsrechts der jeweiligen Verkehrsteilnehmer dar und sei durch § 43 Abs. 2 Nr. 1 BDSG sanktioniert. Im Ergebnis liegt die Entscheidung auf der Linie der neuesten Rechtsprechung des BGH zur Zulässigkeit der Aufzeichnung des Verkehrsgeschehens durch derartige Kameras im zivilrechtlichen Unfallhaftpflichtprozess.²⁰⁾

Fußnoten

- ¹⁾ NK-StGB/Puppe, 5. Aufl., § 15 Rn. 100 m. w. N.
- ²⁾ Puppe a. a. O.
- ³⁾ Urteil vom 1. März 2018 – 4 StR 399/17.
- ⁴⁾ Statt vieler BGH, Urteile vom 22. März 2012 – 4 StR 558/11, BGHSt 57, 183, 186; Urteil vom 13. Dezember 2005 – 1 StR 410/05, NJW 2006, 386f.
- ⁵⁾ Allgemein dazu BGH, Urteil vom 8. Dezember 1970 – 1 StR 353/70, NJW 1971, 439 m. Anm. Franke, NJW 2017, 3069.
- ⁶⁾ BGBl. 2017 I, S. 3532.
- ⁷⁾ Vgl. AG Tostedt, Beschluss vom 22. Mai 2018 – 2 Ds 112 Js 13902/18; LG Stade, Beschluss vom 4. Juli 2018 – 132 Qs 88/18; HansOLG Hamburg, Beschluss vom 13. März 2018 – 5 RB 2/18, NZV 2018, 478; OLG Stuttgart, Beschluss vom 25. April 2018 – 1 Ws 23/18.
- ⁸⁾ Übersicht über den Meinungsstand bei MüKo-StGB/Zopfs, 3. Aufl., § 142 Rn. 62; MüKo-StVR/Schwerdtfeger, § 142 StGB Rn. 61.
- ⁹⁾ Dazu i. E. SSW-StGB/Ernemann, § 142 Rn. 38 ff. m. w. N.
- ¹⁰⁾ Vgl. auch schon BGH, Urteil vom 20. Februar 2003 – 4 StR 228/02, BGHSt 48, 233; Beschlüsse vom 22. November 2011 – 4 StR 522/11, NStZ-RR 2012, 123; vom 16. März 2010 – 4 StR 82/10, StraFo 2010, 259; vom 9. Februar 2010 – 4 StR 556/09, NStZ 2010, 392.
- ¹¹⁾ So auch jüngst BGH, Beschluss vom 5. Dezember 2018 – 4 StR 505/18.
- ¹²⁾ BGH (Fn 12) a. a. O.
- ¹³⁾ Eingehend dazu BGH, Beschluss vom 15. September 2016 – 4 StR 90/16, BGHSt 61, 249.
- ¹⁴⁾ Vgl. dazu auch BGH, Beschlüsse vom 27. April 2004 – 1 StR 466/03, BGHR StPO § 264 Abs. 1 Tatidentität 41; vom 5. März 2009 – 3 StR 566/08, BGHR StPO § 264 Abs. 1 Tatidentität 47; vom 3. Mai 2012 – 3 StR 109/12, NStZ 2012, 709, 710.
- ¹⁵⁾ Vgl. auch BGH, Beschluss vom 17. Mai 2000 – 3 StR 167/00, NStZ-RR 2000, 297, 298; zur Anordnung einer isolierten Sperrfrist vgl. BGH, Beschluss vom 17. Dezember 2014 – 3 StR 487/14, NStZ-RR 2015, 123 (LS).
- ¹⁶⁾ Vgl. Gesetzentwurf zum VerbrBekG, BT-Drucks. 12/6853, S. 21; Bericht des Rechtsausschusses, BT-Drucks. 12/8588, S. 4; vgl. König/Seitz, NStZ 1995, 1, 2; Kilchling, NStZ 1996, 312; Diemer in Diemer/Schoreit/Sonnen, JGG, 7. Aufl., § 10 Rn. 43.
- ¹⁷⁾ Vgl. dazu SSW-StPO/Schöch, 3. Aufl., § 395 Rn. 5.
- ¹⁸⁾ BGBl. I, S. 2421.
- ¹⁹⁾ Vgl. dazu Erman/Wilhelmi, BGB, 15. Aufl., § 844 Rn. 20.
- ²⁰⁾ BGH, Urteil vom 15. Mai 2018 – VI ZR 233/17, NJW 2018, 2883 = JZ 2018, 935 m. Anm. Greger, DAR 2018, 506.

Zusammenfassung

Dieser Beitrag gibt einen Überblick über wichtige Entscheidungen zum Straßenverkehrsrecht im Zeitraum zwischen Mitte 2017 und Ende 2018. Im Mittelpunkt stehen die Entscheidungen des 4. Strafsenats des Bundesgerichtshofs zu den sog. Raser-Fällen. Weitere Entscheidungen dieses Senats, u. a. eine Grundsatzentscheidung zur Auslegung des Tatbestandes des § 142 Abs. 1 Nr. 1 StGB, schließen sich an. Es folgen noch einige Entscheidungen der Gerichte des Länder zu verkehrsrechtlichen Fragen von allgemeinem Interesse.

Schlüsselwörter

Rechtsprechungsübersicht – Straßenverkehrsrecht – Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht – Tötungsvorsatz und Strafzumessung bei hochriskantem Fahrverhalten – sog. Raserfälle – Anspruch auf Einsicht in Messdateien

Summary

This essay gives an overview of important judgements concerning german traffic law, especially those made by the German Federal Court, from summer 2017 to the end of 2018. The presentation is first of all focussed on the principal judgements as far as the high risky way of driving is concerned (so called speeder-cases). It also includes a judgement concerning the interpretation of Art. 142 Abs. 1 Nr. 1 of the German Penal Code (hit-an-run offence).

Keywords

judgement report – german traffic law – high risky way of driving – criminal intent to kill-speeder-cases – hit-and-run offence

Anschrift des Verfassers

Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof
Dr. Ulrich Franke
Bundesgerichtshof
Herrenstraße 45a
76133 Karlsruhe
E-Mail: ribgh.dr.franke@web.de

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

(1961–2017, Vol. 1–54), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.
Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

Einbanddecken Vol. 55/2018

und ebenso Vol. 1–52 können zum Preise von je € 7,70 zuzüglich Versandkosten geliefert werden.

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG
Grapengießerstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck

Dokumentation

57. Deutscher Verkehrsgerichtstag vom 23. bis 25. Januar 2019 in Goslar

Bericht über die Eröffnungsveranstaltung und die Arbeitskreise

Traditionell fand dieses Jahr wieder in Goslar der Verkehrsgerichtstag (VGT) statt und doch war diesmal einiges anders: Erstmals begrüßte Prof. Dr. ANSGAR STAUDINGER, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Internationales Privat-, Verfahrens- und Wirtschaftsrecht an der Universität Bielefeld, als neuer Präsident des VGT die rund 2.000 Tagungsteilnehmer. Generalbundesanwalt a. D., KAY NEHM, beendete nach zehn Jahren seine Tätigkeit als Präsident des VGT. Er ließ es sich jedoch nicht nehmen, sozusagen als letzte Amtshandlung im Pressegespräch vor der Mitgliederversammlung noch die diesjährigen Arbeitskreise vorzustellen.

Ungewohnt war auch der Anblick, der sich einem auf dem historischen Marktplatz bot: ein roter ausgerollter Teppich, der von etwa 40 Autos flankiert wurde. Damit wollte die Harzstadt symbolisch ihre Verbundenheit mit dem VGT ausdrücken, der seit 1963 jedes Jahr in Goslar stattfindet.

Nachdem die Stadt Leipzig im Jahr 2017 ein sehr verlockendes Angebot unterbreitet hatte, wonach die gesamte Veranstaltung in der Messestadt unter einem Dach stattfinden könnte, war die Diskussion um eine Standortverlegung immer wieder geführt worden. In der Mitgliederversammlung des diesjährigen VGT äußerten sich fast alle Angehörigen des neuen Vorstandes positiv zum bisherigen Standort Goslar. Das dürfte nicht zuletzt auf die Anstrengungen der Stadt in den vergangenen zwei Jahren zurückzuführen sein. Diese führten u. a. zu einer neuen Tagungsstätte „GoTec“ auf dem Energiecampus, erweiterten Hotelangeboten für die Teilnehmer und zum geplanten Ausbau des Pfalzquartiers mit einer Veranstaltungshalle. Vom Berliner Meinungsforschungsinstitut forsa findet derzeit unter den Teilnehmern eine Umfrage über den Verbleib der Veranstaltung in Goslar statt, deren Ergebnis noch offen ist. Aufgrund der bisher stattgefundenen und der geplanten Änderungen in der Harzstadt stehen die Chancen jedoch gut, dass der VGT dem Standort Goslar treu bleiben wird.

In seiner *Eröffnungsansprache* erklärte dann auch STAUDINGER, dass er als Referent, Arbeitskreisleiter und Mitglied im VGT-Vorstand immer gern in Goslar gewesen sei und dies auch in Zukunft als Präsident sein würde. Trotzdem solle der VGT als „Marke“ weiterentwickelt und durch die Meinungsumfrage von forsa herausgefunden werden, wo noch Verbesserungspotenziale bestünden.

Goslars Oberbürgermeister Dr. OLIVER JUNK sprach sich erwartungsgemäß in seiner *Begrüßungsansprache* für den Verbleib des VGT in Goslar aus und stellte dabei insbesondere die Verbundenheit KAY NEHMS mit der Harzstadt heraus. Er betonte, dass dessen besonderes Engagement dazu beigetragen hat, dass der VGT mit den Jahren zum bedeutendsten Kongress seiner Art geworden ist und diesen Ruf auch über die Grenzen Deutschlands hinaus genießt. Und eben diese Verbundenheit und das Engagement NEHMS sei maßgeblich

dafür, dass der VGT bis heute in Goslar stattfindet. JUNK stellte deshalb fest, dass es an der Zeit sei, dass die Stadt NEHM etwas zurückgebe und verlieh ihm die Ehrenplakette der Stadt Goslar. Diese ist nach dem Ehrenbürgerrecht die zweithöchste Auszeichnung, welche die Stadt zu vergeben hat. Sie kann an Persönlichkeiten verliehen werden, die durch außerordentliche und herausragende Leistungen besondere bleibende Verdienste um das Wohl und das Ansehen der Stadt Goslar erworben haben.

Neben der Eröffnungsansprache wurde in diesem Jahr auch der Plenarvortrag von STAUDINGER gehalten. Er thematisierte darin die neue Pauschalreiserichtlinie II der EU, die zum 1. Juli 2018 in Kraft getreten ist.

Die Teilnehmer hatten auch in diesem Jahr die Wahl zwischen acht interessanten Arbeitskreisen (AK). Der AK I unter Leitung von SUSANNE GEIS, Richterin am Bayerischen Verwaltungsgerichtshof, München, stellte die Punktereform auf den Prüfstand. Die Referenten und Teilnehmer gingen dabei fast fünf Jahre nach Einführung des neuen Fahreignungs-Bewertungssystems u. a. der Frage nach, ob dessen Ziel, das Punktesystem einfacher und transparenter zu gestalten, erreicht wurde und bei welchen Regelungen noch Verbesserungsbedarf besteht. Aber auch die neuen Punkte Regelungen, z. B. im Zusammenhang mit dem Fahrverbot bei allgemeiner Kriminalität wurden diskutiert und die Frage, ob die Regelung zum Punkteabzug bei Besuch eines Fahreignungsseminars über das Jahr 2020 hinaus weitergeführt werden oder sogar erweitert werden soll. Nähere Informationen zu diesem AK finden sich im Bericht von HEINRICH in dieser Dokumentation, auf ihn wird an dieser Stelle verwiesen.

„Das Automatisierte Fahren (Strafrechtliche Fragen)“ war Thema des AK II unter Leitung von Prof. Dr. Dr. ERIC HILGENDORF, Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtslehre, Informationsrecht und Rechtsinformatik, Julius-Maximilians-Universität, Würzburg. Aktuell knüpft die strafrechtliche Verantwortung bei Delikten im Straßenverkehr regelmäßig an ein Fehlverhalten des Fahrzeugführers an. Jedoch führt die unaufhaltsame Fortentwicklung von Assistenzsystemen zu einer wachsenden Verantwortungsverlagerung vom Faktor „Mensch“ auf den Faktor „Technik“. Die Referenten betrachteten das Thema in ihren Vorträgen aus unterschiedlichen Perspektiven. Im Anschluss an die Referate wurde diskutiert, wer künftig die strafrechtliche Verantwortung trägt, wenn sich z. B. der Fahrzeugführer, von Pflichten entbunden, im gesetzlich erlaubten „Standby-Modus“ befindet. Auch das Problem der Beweisgewinnung und der Beweismittel im Rahmen von Ermittlungen wurde diskutiert. Der AK kam in seiner Empfehlung u. a. zu dem Schluss, dass die aufgeworfenen Fragen auf Grundlage des bisherigen Strafrechts zu lösen sind. Die Erforderlichkeit eines Sonder- oder Unternehmensstrafrechts wird nicht gesehen. Die Einführung eines Fahrmodusspeichers durch § 63a StVG begrüßt der AK ausdrücklich. Er fordert zudem eine Vereinheitlichung sowie Standardisierung der Datenspeicherung und empfiehlt eine geeignete Kennzeichnung der maximalen Automatisierungsstufe eines Fahrzeugs zur effektiveren Verfolgung von Delikten.

AK III „Ansprüche nach einem Verkehrsunfall mit einem geleasten/finanzierten Fahrzeug“, geleitet von Dr. Jur. HANS-JOSEPH SCHOLTEN, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Düsseldorf, 1. Zivilsenat, Düsseldorf, beschäftigte sich mit den Ansprüchen des Leasinggebers bzw. der finanzierenden Bank aufgrund eines Verkehrsunfalls, bei dem das geleaste/finanzierte Fahrzeug beschädigt wird. Diskutiert wurde dabei über die Berechtigung der Haftungsprivilegierung für den nichthaltenden Kfz-Eigentümer und die Regressmöglichkeiten des vollhaftenden Unfallgegners sowie die Ansprüche im Innen-

verhältnis. Der AK sieht aufgrund der hohen praktischen Relevanz von Unfällen, bei denen die Halter- und Eigentümerstellung auseinanderfallen und der gefestigten höchst-richterlichen Rechtsprechung dringenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Es wird vom Gesetzgeber die Gleichstellung von Halter und Eigentümer im Bereich der Haftung nach Verkehrsunfällen gefordert. Der AK schlägt dazu folgende Ergänzung des § 17 Abs. 2 StVG vor: „Dies gilt auch für den Eigentümer eines Kraftfahrzeuges, der nicht Halter ist.“ Darüber hinaus soll der Gesetzgeber prüfen, ob es einer weitergehenden Regelung im Hinblick auf deliktische Ansprüche des Eigentümers bedarf.

Unter Leitung von FRIEDHELM RÖTTGER, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht, Vorsitzender des 7. Zivilsenats, Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht, Schleswig, tagte der AK IV zum Thema „*Abfindung von Personenschäden und vergleichsweise Regelung*“. Im Mittelpunkt standen dabei praxisrelevante Fragen bei der Abfindung von Personenschäden. Hierbei ging es insbesondere darum, ob ein genereller gesetzlicher Anspruch auf Abfindung eingeführt werden soll und welche Grundlagen für die Höhe der Abfindung herangezogen werden können. Der AK stellte u. a. in seiner Empfehlung mit knapper Mehrheit fest, „dass eine Änderung des § 843 Abs. 3 BGB dahingehend, ein Wahlrecht des Geschädigten zwischen Rente und Kapitalabfindung zu schaffen, nicht erforderlich ist, da jener von einer funktionierenden Rechtspraxis ausgeht. Eine Minderheit des AKs ist dagegen der Auffassung, dass eine Änderung notwendig ist, da sie eine richterliche Kontrolle von Kapitalisierungen für erforderlich hält.“ Empfohlen wird auch „eine einzelfallbezogene Dynamisierung nach Schadensposten, sofern diese nicht bereits in der Prognose zur zukünftigen Entwicklung berücksichtigt ist“ und mit knapper Mehrheit, „dass die Haftpflichtversicherung auf ihre Kosten dem Geschädigten die Berechnung des Abfindungsbetrages durch einen unabhängigen Sachverständigen ermöglicht.“

Im AK V „*Alkolock*“ referierten RENATE BARTELT-LEHRFELD, Ministerialrätin, Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur, Bonn, Dr. Dipl.-Psych. DON DEVOL, Leiter des Instituts für Verkehrssicherheit TÜV Fahrzeug GmbH & Co. KG, Erfurt, und Prof. Dr. JAN ZOPFS, Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht, Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, unter der Leitung von CHRISTIAN KELLNER, Hauptgeschäftsführer DVR, Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V., Bonn, zu internationalen Erfahrungen und gesetzgeberischen Möglichkeiten. Die Vorträge der Referenten sind nachfolgend in diesem Heft publiziert.

Beim AK VI „*Lkw- und Busunfälle*“, geleitet von KIRSTEN LÜHMANN, MdB, Deutscher Bundestag, Berlin, standen insbesondere die Notbrems- und Abbiegeassistenten im Mittelpunkt der Referate und anschließenden Diskussion. Aber auch andere Maßnahmen aus den Bereichen Fahrzeugtechnik, Straßeninfrastruktur und Mensch wurden diskutiert. In seiner abschließenden Empfehlung fordert der AK die Bundesregierung u. a. dazu auf, in den internationalen Gremien darauf hinzuwirken, dass Notbremsassistenten dem neuesten Stand der Technik entsprechen und alle neuen Lkw und Busse mit Abbiegeassistenten ausgerüstet sein müssen. Außerdem müssen die Einhaltung der Vorschriften effektiver überwacht und dazu das Bundesamt für Güterverkehr, BAG sowie die Polizei personell deutlich aufgestockt werden.

AK VII, unter Leitung von CHRISTIAN REINICKE, Generalsyndikus ADAC e.V., Rechtsanwalt und Notar, Hannover, tagte zu dem Thema „*Dieselfahrverbote nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts*“. Er ging dabei insbesondere der Frage nach, ob es bereits nach geltendem Recht einen durchsetzbaren Rechtsanspruch auf kostenlose Nachrüstung

der Soft- oder Hardware gegen den Hersteller oder den Staat gibt bzw. wie eine entsprechende Regelung für die Zukunft aussehen könnte. Im Ergebnis kam der AK zu seiner Empfehlung, in der er u. a. die Europäische Kommission auffordert, „zeitnah den Grenzwert für Stickstoffdioxid auf seine wissenschaftliche Fundiertheit und Belastbarkeit zu überprüfen und künftig eine gesetzlich verpflichtende Evaluierung von Grenzwerten vorzusehen.“ Außerdem wird der Gesetzgeber dazu aufgefordert, ein Gesamtkonzept zur Reduzierung sämtlicher relevanter Schadstoffe zu entwickeln. Für eine schnellstmögliche Reduzierung der Stickstoffdioxidwerte empfiehlt der AK eine zeitnahe Hardware-Nachrüstung und fordert die Autoindustrie dazu auf, sich an den Kosten zu beteiligen. Zudem erfolgt ein Aufruf an den Gesetzgeber, eindeutige und standardisierte Vorgaben für die Positionierung von Messstationen festzulegen. Auch empfohlen wird eine fortlaufende Überprüfung der Rechtmäßigkeit erlassener Fahrverbote für Dieselfahrzeuge.

Der *AK VIII* beschäftigte sich traditionell mit einem schiffrechtsrechtlichen Problem. Geleitet von Prof. Dr. jur. Dr. h. c. PETER EHLERS, Präsident und Professor des Bundesamtes für Seeschifffahrt und Hydrographie a. D., Hamburg, ging es diesmal um „*Brandschutz auf Seeschiffen – weltweit eine Herausforderung*“. Im Fokus standen dabei die internationalen Sicherheitsstandards, Unfallstatistiken, Haftung und Versicherung sowie Brandbekämpfung und Unfallmanagement. Gerade in jüngster Zeit ereigneten sich Schiffsbrände und Explosionen mit schweren oder sehr schweren Folgen wie dem Verlust von Menschenleben oder erheblichen Umweltschäden. Die Referenten griffen in diesem Zusammenhang u. a. die Frage auf, ob Deutschland mit seinen föderalen Strukturen ausreichend auf solche Szenarien vorbereitet ist und präsentierten Lösungsansätze.

Die in diesem Beitrag nur auszugsweise dargestellten Empfehlungen der einzelnen Arbeitskreise sind vollständig einsehbar unter: <https://www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de/>

Traditionsgemäß wurde auch der 57. VGT durch das Streitgespräch unter dem Titel „*Nachschlag*“, beendet. Moderiert von KARL-DIETER MÖLLER, dem ehemaligen Leiter der ARD-Fernsehredaktion Recht und Justiz in Karlsruhe, stand diesmal JÜRGEN RESCH, Bundesgeschäftsführer der Deutschen Umwelthilfe, in dem öffentlichen Streitgespräch Rede und Antwort.

Dipl.-Jur. Ulrike Nathow, Frankfurt (Oder)

CLAUDIA HEINRICH

Bericht über Arbeitskreis I: Punktereform auf dem Prüfstand

I. Referate

Zum 57. Verkehrsgerichtstag (VGT) kamen mehr als 1.800 Fachleute aus den Gebieten des Verkehrsrechts und den diesem Rechtsgebiet verbundenen Wissenschaften in Goslar zusammen. Verkehrsrichter, Staatsanwälte, Verwaltungsjuristen, Fachanwälte und Verkehrspsychologen, Fahrlehrer sowie Vertreter von Fahrerlaubnisbehörden, Verwaltungsbeamte aus Bundes- und Länderministerien und sonstige Behördenvertreter diskutierten auf dem bedeutendsten Fachkongress dieser Art über Themen des Verkehrs. Dabei standen rechtliche Belange, solche der Verkehrspolitik, Verkehrspsychologie, -medizin und -technik sowie angrenzender Bereiche der Verkehrswissenschaft im Vordergrund. Nach der Eröffnung der Tagung durch den Präsidenten des Deutschen Verkehrsgerichtstages und den Oberbürgermeister der Stadt Goslar besuchten die Teilnehmer ihre Arbeitskreise.

Mit Bezug zum Beitrag Rehabilitation und Begutachtung von Kraftfahrern mit Verkehrsauffälligkeiten oder sonstiger strafrechtlicher Auffälligkeit von KRANICH, PIRKE und ZENTRAF (Blutalkohol Vol. 56/2019, S. 21) folgt der Bericht aus dem Arbeitskreis I, dessen Teilnehmer sich mit der Reform des Punktesystems aus dem Jahr 2014 und somit auch dem Fahreignungsseminar (FES) beschäftigten. Nach nunmehr fünf Jahren sollte hier eine Bilanz gezogen werden.

Diesen Arbeitskreis I besuchten ca. 180 Teilnehmer. Er wurde von SUSANNE GEIST, Richterin am Bayerischen Verwaltungsgerichtshof in München, geleitet. Die Referate von Dr. FRANK ALBRECHT, Dipl. Verw.-Wirt WOLFGANG JURIS, der das Referat von Dipl.-Verw. Wirt VOLKER KALUS hielt und Rechtsanwalt GERHARD HILLEBRAND zeigten zunächst unterschiedliche Sichtweisen auf das Thema.

Der Vortrag von Dr. ALBRECHT bilanzierte schwerpunktmäßig die knapp fünf Jahre, die seit der Punktereform vergangen sind. Die Ziele der Punktereform waren die Erlangung von Transparenz, eine Vereinfachung des Punktesystems, das Erreichen einer Verhältnismäßigkeit, sowie die Erhöhung der Verkehrssicherheit.

Grundlage des Referates waren die Ergebnisse einer Umfrage bei den Länderbehörden, den Führerscheinstellen und bislang unveröffentlichte Ergebnisse der Studie der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) zur Evaluation des Fahreignungsseminars. Diese muss laut § 4b StVG bis zum 1. Mai 2019 dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur zur Weiterleitung an den Deutschen Bundestag vorgelegt werden.

An der Umfrage hatten sich 13 Bundesländer beteiligt. Der Tenor war, dass die Länder die Verbesserung der Transparenz als gelungen bewerteten. Aufgrund der Reduktion der Rechtsmittel habe es weniger Nachfragen von Seiten der Betroffenen gegeben und auch die Online-Abfrage der Punkte würde gut genutzt, wenngleich die Anzahl der Anfragen zurückgegangen sei. Die Führerscheinstellen berichteten von einem spürbaren Rückgang der Unsicherheit der Betroffenen.

Das Drei-Punkte-System mache die Berechnung einfacher. Allerdings habe es auch Kritik gegeben, so z. B. an der Ahndung von Delikten, die mit drei Punkten zum Entzug der Fahrerlaubnis führten. An der Zahl der Führerscheinentzüge habe sich seit der Punktereform nichts geändert. Die Rückmeldung von Seiten der Länder zum Fahreignungssemi-

nar habe sich vor allem auf den Preis bezogen und darauf, dass es noch zu selten genutzt werde.

Eine Verhaltensverbesserung durch die Teilnahme am Fahreignungsseminar lasse sich derzeit noch nicht nachweisen. Dr. ALBRECHT plädierte deshalb für die Beibehaltung der bisherigen gesetzlichen Regelungen inklusive der Regelungen zum Punktabzug nach Seminarbesuch.

Dipl. Verw.-Wirt JURIS trug das Referat von Dipl. Verw.-Wirt KALUS vor, der kurzfristig verhindert war. Es bezog sich auf die verwaltungsspezifischen Erfahrungen, die seit der Reform des Punktesystems gemacht wurden. Einschränkend zu berücksichtigen sei bei einer solchen Betrachtung, dass aufgrund der Tilgungsfristen und der Überliegefrist die Reform streng genommen erst ab dem 01.05.2019 beurteilt werden könne, da immer noch Delikte aus der Zeit vor der Reform im System Berücksichtigung finden würden. Reformbedarf bestünde seines Erachtens hinsichtlich der Konkretisierung des Begriffs Kenntnisnahme durch die Behörde. Leite die Fahrerlaubnisbehörde Maßnahmen ein, müsse klar und einheitlich definiert sein, welche Delikte für diese Maßnahmen berücksichtigt werden.

Klarstellung bedürften die Regelungen des Verzichtes auf die Fahrerlaubnis nach § 4 Abs. 10 StVG und die regelkonforme Anwendung der Verwertungsregelungen bei einer Begutachtung nach Entzug der Fahrerlaubnis. Schwierigkeiten bereite auch der Umgang mit ausländischen Fahrerlaubnissen.

Rechtsanwalt GERHARD HILLEBRAND beschäftigte sich in seinem Vortrag mit der Thematik systemwidriger Eintragungen, sowie mit der Problematik Tattag versus Rechtskraftprinzip. Darüber hinaus thematisierte er auch Schwierigkeiten mit der Überliegefrist sowie das Fahreignungsseminar.

Zur Verdeutlichung der Problematik zeigte er beispielhaft Widersprüche auf: Mit der Reform des Punktesystems sollte erreicht werden, dass von nun an nur Fehlverhalten erfasst werden solle, das für die Fahrsicherheit relevant sei. Beim unerlaubten Entfernen vom Unfallort beispielsweise zeige sich jedoch ein Systembruch. Dieser Tatbestand sei nicht für die Fahrsicherheit relevant. Der Zweck der gesetzlichen Regelung sei vorrangig in der Sicherung von Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüchen bzw. dem Vertreten von privaten Interessen, sowie in der Sicherung von Beweismitteln zu sehen. Systemwidrig werde das unerlaubte Entfernen vom Unfallort dennoch bepunktet.

Bei der Forderung nach alleiniger Gültigkeit des Rechtskraftprinzips wurde argumentiert, dass die zurzeit gültige Kombination aus Tattag- und Rechtskraftprinzip zur Uneindeutigkeit führe. Ebenso wurde die Sinnhaftigkeit der Überliegefrist kritisch beleuchtet.

Bezüglich des Fahreignungsseminars wurde eine Beibehaltung befürwortet, unter Umständen mit einer Modifikation der Abfolge der verkehrspsychologischen und der verkehrspädagogischen Module. Positiv wurde bilanziert, dass bei dem Fahreignungsseminar die Schwerpunktarbeit auf eine Verhaltensänderung abziele, anstatt allein Bußgelder aufzuerlegen, Fahrverbote auszusprechen oder zu strafen. Es wurde eine Überarbeitung des Punkterabattes angeregt sowie eine Ausweitung des Rabatts nach Besuch des Fahreignungsseminars über die Fünf-Punkte-Grenze hinaus. Darüber hinaus sollte Kraftfahrern mit einem Punktestand von acht Punkten nach Entziehung der Fahrerlaubnis verpflichtend ein rehabilitatives Angebot gemacht werden. Diese Gruppe von Kraftfahrern mit sichtlich besonders änderungsresistentem Verhalten benötige ein verpflichtendes umfassendes

Rehabilitationsangebot. Erst eine solche Maßnahme könne in Verbindung mit einer obligatorisch nachfolgenden Medizinisch-Psychologischen Untersuchung eine stabile Verhaltensänderung wahrscheinlich machen.

II. Diskussion

Die anschließende Diskussion wurde strukturiert von folgenden Fragestellungen:

Hat der Gesetzgeber mit der Punktereform erreicht, was er erreichen wollte?

Wie ist die Haltung zum Fahreignungsseminar?

Sind kleinere oder größere Änderungen im System nötig?

1. Hat der Gesetzgeber mit der Punktereform das erreicht, was er erreichen wollte?

Die Ziele der Reform, d. h. Vereinfachung und Transparenz, Erreichen einer Verhältnismäßigkeit sowie Erhöhung der Verkehrssicherheit sei in großen Stücken erreicht worden. Vor allem die Abschaffung der Tilgungshemmung habe zu größerer Transparenz beigetragen. Gefordert wurden klare und eindeutige Regelungen zur Problematik Tattagprinzip versus Prinzip der Rechtskraft. Vor allem aus den Reihen der Juristen gab es hier eine Tendenz zur Forderung des Rechtskraftprinzips zur Herstellung einer Transparenz vor allem für den Betroffenen. Der taktische Einsatz von Rechtsmitteln müsse durch eine neue Regelung jedoch ausgeschlossen werden.

2. Wie ist die Haltung zum Fahreignungsseminar (FES)?

Es zeigten sich hier kontroverse Haltungen über freiwillige versus verpflichtende Maßnahme. Aus Sicht der Gewerkschaft der Polizei wird eine verpflichtende Maßnahme, vor allem vor dem Hintergrund der Zahl von Verkehrstoten als sinnvoll angesehen. Auch wurde der Wunsch nach verpflichtenden Maßnahmen für Nutzer von elektronischen Kommunikationsmitteln am Steuer laut.

Darüber hinaus wurde die Ausweitung der Maßnahme auf die Gruppe der Kraftfahrer mit einem Punktestand von mehr als fünf Punkten, also den Gefährdern mit sechs und sieben Punkten gefordert. Außerdem sollte es eine Maßnahme für Auffällige nach Fahrerlaubnisentzug geben.

Nach einer Neuerteilung nach Fahrerlaubnisentzug wegen Verkehrsauffälligkeiten sollte vom Kraftfahrtbundesamt (KBA) jede Auffälligkeit und nicht erst das Erreichen der Vier-Punkte-Grenze (Ermahnstufe) an die Fahrerlaubnisbehörden gemeldet werden, vergleichbar mit dem Vorgehen bei Alkoholdelikten.

Den Teilnehmern sollte zudem der Zugang zu einem Fahreignungsseminar erleichtert werden. Die bislang nicht belegte verhaltensverbessernde Wirkung im Hinblick auf die Verkehrssicherheit der Seminare wurde u. a. auf die Datenerhebung in der Anfangsphase der Einführung des Fahreignungsseminars zurückgeführt. Die Maßnahme sollte fortgeführt werden, um besser verwertbare Ergebnisse zu bekommen.

3. Sind kleinere oder größere Änderungen im System nötig?

Hier wurden noch einmal die bereits oben erwähnten Themen Tattagprinzip vs. Prinzip der Rechtskraft, sowie Systembrüche wie bei der Bepunktung des unerlaubten Entfernens vom Unfallort diskutiert.

III. Empfehlungen

Die Empfehlungen des Arbeitskreises lauten:

- 1) Eine erste Bilanz nach fünf Jahren zeigt:
 - a) Die Reform des Punktsystems im Jahr 2013 hat das System im Vergleich zu den vorherigen Regelungen einfacher, transparenter und leichter verständlich gemacht. Nachfragen und Rechtsmittel haben abgenommen. Mehr Transparenz wäre mit einem durchgängigen Rechtskraftprinzip erreichbar.
 - b) Es gibt zahlreiche Maßnahmen, die auf die Verbesserung der Verkehrssicherheit abzielen. Welchen Anteil die Neuregelungen daran hatten, lässt sich deshalb nur schwer ermitteln. Das seit 2014 geltende neue System hat Verschärfungen für Personen mit sich gebracht, die wiederholt verkehrssicherheitsrelevante Zuwiderhandlungen begehen, während Erleichterungen für nicht verkehrssicherheitsrelevante Verstöße geschaffen worden sind.
- 2) Folgende Empfehlungen werden gegeben:
 - a) Generell sollten nur verkehrssicherheitsrelevante Zuwiderhandlungen mit Punkten belegt werden. Das unerlaubte Entfernen vom Unfallort sowie allgemeine Straftaten, auch wenn für sie neuerdings ein Fahrverbot verhängt werden kann, sollten nicht mit Punkten bewertet werden.
 - b) Der Gesetzgeber sollte an der Gewährung einer Punktereduzierung für den Besuch eines Fahreignungsseminars nach April 2020 festhalten, auch wenn sich eine Verhaltensverbesserung durch die Teilnahme derzeit noch nicht nachweisen lässt. Das Seminar vermittelt Wissen und zielt darauf ab, die Grundeinstellung zur Verkehrssicherheit zu verbessern. Der Gesetzgeber wird aufgefordert, das Fahreignungsseminar weiterzuentwickeln. Ein mögliches Ziel sollte sein, dass bis zu zwei Punkte abgezogen werden können und bei einem Stand von sechs bis sieben Punkten der Abzug von einem Punkt oder eine Anordnung erfolgen kann.
 - c) Im Interesse einer Vereinfachung des Vollzugs sollte der Gesetzgeber
 - klarstellen, was unter dem Begriff „Kenntnis der zuständigen Behörde“ in § 4 Abs. 6 Satz 4 StVG zu verstehen ist;
 - es ermöglichen, in den Fällen der Neuerteilung einer Fahrerlaubnis alle Verstöße, die zu der Entziehung bei acht Punkten geführt haben, zu berücksichtigen.
 - d) Im Übrigen sollte der Ablauf der Überlieferfrist für registrierte Zuwiderhandlungen ein absolutes Verwertungsverbot nach sich ziehen.

Anschrift der Verfasserin

Dipl.-Psych. Claudia Heinrich
AFN Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e. V.
Sülzburgstraße 13
50937 Köln
E-Mail: heinrich@afn.de

Arbeitskreis V: „Alkolock“

RENATE BARTELT-LEHRFELD

Gesetzgeberischer Reformbedarf

Fahrten unter Alkoholeinfluss stellen im Straßenverkehr nach wie vor ein gravierendes Verkehrssicherheitsproblem dar. Alkoholeinfluss war 2017 bei 4,4 % aller Unfälle mit Personenschaden eine der Unfallursachen. Gleichzeitig ist aber auch festzustellen, dass sich insgesamt die Zahl der Alkoholunfälle mit Personenschaden seit 1975 um 74,1 % von 51.593 auf 13.343 im Jahr 2017 verringerte. Trotz dieser erfreulichen Entwicklung sieht sich die Politik weiter in der Pflicht, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um die Allgemeinheit vor Alkoholmissbrauch im Straßenverkehr zu schützen. Dies umfasst auch mögliche Maßnahmen für bereits unter Alkohol auffällig gewordene Kraftfahrer, um die Sicherheitswirksamkeit des bisherigen Maßnahmensystems erhöhen zu können.

1. Auftrag aus dem Koalitionsvertrag

Auch im aktuellen Koalitionsvertrag haben sich die Koalitionspartner zum Einsatz von Alkohol-Interlock-Systemen geäußert: „Wir werden zur Steigerung der Verkehrssicherheit den rechtssicheren Einsatz moderner technischer Hilfsmittel wie z. B. Alcolocks ermöglichen.“¹⁾

Zuvor sind in der vorangegangenen Legislaturperiode zahlreiche Versuche zwischen den Koalitionsfraktionen, sich auf einen gemeinsamen Gesetzentwurf zu einigen, gescheitert.

2. Funktionsweise von Alkohol-Interlock-Systemen

Alkohol-Interlock-Systeme sind atemalkoholgesteuerte Wegfahrsperrern, die fest im Kraftfahrzeug installiert werden. Vor jeder Zündung des Motors muss der Fahrer eine Atemprobe in ein Atemalkoholmessgerät im Fahrzeug abgeben. Durch ein Zentralgerät im Fahrzeug wird die Stromzufuhr zum Anlasser freigeschaltet oder blockiert. Ein Starten des Motors ohne vorherige Atemalkoholmessung ist ebenso wenig möglich wie ein Starten nach einer Messung mit positivem Ergebnis. Um auch bei längeren Fahrten eine Alkoholfreiheit des Fahrers sicherzustellen, kann das Gerät nach entsprechender Einstellung in zufälligen Zeitabständen zu wiederholten Atemproben auffordern. Wird die Atemprobe nicht abgegeben oder der Grenzwert überschritten, findet aus Sicherheitsgründen kein Eingriff in den laufenden Motor statt. In diesen Fällen wird die Zündsperrung erst nach Abschalten des Motors aktiviert. Der Datenspeicher des Gerätes registriert und speichert alle relevanten Ereignisse (auch Manipulationsversuche). Diese Daten können in einem Protokoll zusammengestellt werden und erlauben eine stringente Überwachung des mit Alkohol-Interlock ausgestatteten Fahrzeugs.

Alkohol-Interlock-Systeme führen zu einer deutlichen Reduktion des Rückfälligkeitsrisikos von alkoholauffälligen Fahrern, jedoch nur solange sie im Fahrzeug installiert sind. Eine langfristige Verhaltensänderung, und damit auch eine Reduktion des Rückfallrisikos,

¹⁾ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 7. Februar 2018, S. 79 Ziff. 3641.

lässt sich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Ergebnissen einer BAST-Studie²⁾ nur in Kombination mit einer Rehabilitationsmaßnahme erzielen. Die Frage, ob Alkohol-Interlock-Systeme nur im Zusammenhang mit einer entsprechenden Begleitmaßnahme (= Alkohol-Interlock-Programm) eingeführt werden sollen, muss daher aufgrund der eindeutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse aus Sicht des BMVI nicht mehr grundsätzlich diskutiert werden, sondern wird ausdrücklich bejaht. Die inhaltliche Ausgestaltung der Begleitmaßnahme wird sich nach der jeweiligen Zielgruppe richten müssen.

3. Anwendungsbereich

a) Fahrerlaubnisklassen

Bezüglich des Anwendungsbereiches ist zunächst festzulegen, für welche Fahrerlaubnisklassen Alkohol-Interlock-Systeme in Betracht kommen können. Neben möglichen technischen Schwierigkeiten etwa beim Einbau und bei der Handhabung bei zweirädrigen Krafträdern hat sich die EU im Rahmen der neuen Typpengehmigungsverordnung im Mai 2018 bei den Spezifikationen für Alkohol-Interlock-Systeme auf die Festlegung von Einbauschchnittstellen für die Fahrerlaubnisklasse B festgelegt. Auch unter dem Gesichtspunkt der erstmaligen Erprobung entsprechender Systeme spricht vieles dafür, den Einsatz zunächst ausschließlich bei der Fahrerlaubnisklasse B vorzusehen.

b) Promillegrenze

Eine weitere wichtige Frage betrifft die Festlegung der Promillegrenze für den Einsatz von Alkohol-Interlock-Systemen.

Der Personenkreis, bei dem der Einsatz von Alkohol-Interlock-Programmen als eine effektive Ergänzung zum etablierten Fahreignungsinstrument in Betracht kommen kann, wird bislang wie folgt definiert:

1. Personen, die Alkoholmissbrauch betreiben, d. h. Personen,
 - a. die ein Fahrzeug im Straßenverkehr mit einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von 1,6 Promille oder mehr geführt haben,
 - b. bei denen zwar keine Alkoholabhängigkeit, jedoch Anzeichen für Alkoholmissbrauch vorliegen oder sonst Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen,
 - c. die wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen haben.
2. Personen, die ein Fahrzeug im Straßenverkehr mit einer BAK von 1,1 bis 1,59 Promille geführt haben.

Denkbar ist auch, die Nutzung eines Alkohol-Interlock-Systems in Verbindung mit einer Sperrfristverkürzung bereits dann zu ermöglichen, wenn die Entziehung der Fahrerlaubnis darauf beruht, dass aufgrund von Ausfallerscheinungen ein Fahrzeug im Straßenverkehr mit einer BAK von 0,3 bis 1,09 Promille nicht sicher geführt worden ist. Denn der Gleichbehandlungsgrundsatz gebietet es, nicht nur dem Fahrer mit einer BAK von 1,1 bis

²⁾ BAST-Projekt FE 82.514/2010: Verbesserung der Sicherheitswirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen für alkoholauffällige Kraftfahrer durch die Nutzung von Alkohol-Interlocks, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen; Mensch und Sicherheit, Heft M 251.

1,59 Promille die Möglichkeit eine Sperrfristverkürzung zukommen zu lassen, sondern erst recht dem Fahrer, dem aufgrund einer geringeren BAK die Fahrerlaubnis entzogen und eine Sperrfrist verhängt wurde. Mit der geplanten Sperrfristverkürzung, die zu einer verpflichtenden Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm führen soll, können bisher unberücksichtigte alkoholauffällige Fahrer einbezogen werden, die ihre Sperre bislang nur „absitzen“ mussten. Die betroffenen Fahrer setzen sich bei dieser Intervention frühzeitig mit ihren Eignungsmängeln auseinander, was erfahrungsgemäß auch zu einer Verringerung der Rückfallquote beiträgt.³⁾

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Regelung, die alkoholauffälligen Kraftfahrern frühzeitig die Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm ermöglicht, nicht nur den Sicherungszweck der Sperre erfüllt, sondern deutlich effektiver hinsichtlich der Besserung und Resozialisierung sein kann als der reine Ablauf der Sperrfrist.

4. Verkehrssicherer Einsatz bei bedingt fahrgeeigneten Kraftfahrerinnen und Kraftfahrern

Alkoholbedingte Einschränkungen der Fahreignung sind z. T. auf einen charakterlichen Mangel des ehemaligen Fahrerlaubnisinhabers zurückzuführen. Die Verwendung des Alkohol-Interlock-Systems gestattet es ihm, trotz seiner charakterlichen Schwäche – Konsum und Fahren nicht hinreichend trennen zu können –, wieder fahren zu dürfen.

Um dieser „Bewährungsphase“ gerecht zu werden und um die Verkehrssicherheit zu schützen, sind hohe Anforderungen an die Sicherheit des Alkohol-Interlock-Systems zu stellen. Dennoch lässt sich mit krimineller Energie nahezu jedes Sicherungssystem umgehen. Nicht jeder Missbrauch oder jede Manipulation kann verhindert werden, ist aber, wie die internationalen Erfahrungen belegen, äußerst selten.

a) Wiederholungstests

Um sicherzustellen, dass der Fahrer auch während der Fahrt keinen Alkohol zu sich nimmt, sind Wiederholungstests zur Abgabe einer Atemprobe während der Fahrt unerlässlich. Die einfache Handhabung an handelsüblichen, fest installierten Geräten lässt eine solche Abgabe während der Fahrt unter Verkehrssicherheitsaspekten grundsätzlich zu und ist gem. § 23 Absatz 1b Nummer 2 StVO sogar ausdrücklich erlaubt. Dem Fahrer steht eine definierte Zeitspanne zur Verfügung, um die Atemprobe während der Fahrt abzugeben. Gibt er eine Atemprobe ab, die den voreingestellten Promillegrenzwert überschreitet, entsteht Handlungsbedarf, um den alkoholisierten Fahrer schnellstmöglich und verkehrssicher aus dem Straßenverkehr zu entfernen.

Stellt der Fahrer sein Fahrzeug ab, ohne zuvor die während der Fahrt angeforderte Atemprobe abgegeben zu haben, lässt sich das Fahrzeug ohne erneute positive Atemprobe nicht mehr starten. Problematisch sind jedoch die Fälle, in denen der Fahrer die wiederholten Aufforderungen ignoriert und es damit möglich wird, dass er über hunderte von Kilometern in alkoholisiertem Zustand fährt.

³⁾ Jacobshagen, W. (2001). Die Wirksamkeit des Modells BUSS – Beratung und Schulung in der Sperrfrist – bei alkoholauffälligen Kraftfahrern. Blutalkohol Vol. 38/2001, S. 233–266.

Ein Eingriff in den laufenden Motor, der zum Stillstand des Motors führt, ist dabei ebenso wenig denkbar wie eine Drosselung der Motorleistung, da dies u. a. bei Autobahnfahrten zu unkalkulierbaren Unfallrisiken führen könnte. Auch ein zeitlich versetztes Drosseln der Motorleistung, um den Fahrer dazu zu bewegen, die nächste Parkgelegenheit anzufahren, ist z. B. bei Staus oder Straßensperrungen kein geeignetes verkehrssicheres Mittel, um den alkoholisierten Fahrer zu stoppen. Denkbar ist ein abgestuftes System, das je nach den Ergebnissen des ohnehin zunächst als Modellversuch auszugestaltenden Vorhabens eingesetzt werden könnte. Aus technischer Sicht ist es möglich, im Kraftfahrzeug selbst bei einem verweigerten Atemwiederholungstest einen Piepton zu installieren, der sich in der Lautstärke steigert und den Fahrer damit zum Anhalten bewegen soll. Ob drastische Maßnahmen, wie z. B. der Einbau eines GPS-Signals, der den Polizeivollzugsbeamten eine Ortung und Verfolgung des alkoholisierten Fahrers – und dies auch länderübergreifend – ermöglicht, überhaupt erforderlich werden, muss in Expertenkreisen noch intensiv diskutiert werden.

b) Manipulationsschutz

Während der Teilnahme an der Begleitmaßnahme ist der Betroffene verpflichtet, sich an die Auflagen des Alkohol-Interlock-Programmes zu halten. Um einen weitgehenden Manipulationsschutz zu gewährleisten, kann das Kraftfahrzeug mit einer Kamera mit Gesichtserkennung (Identifikationsfunktion) ausgestattet werden. Diese Kamera ist speziell mit der atemalkoholgesteuerten Wegfahrsperrung und deren geschütztem und verschlüsseltem Speicher verbunden.

Bei einem Start des Kraftfahrzeugs überprüft die Kamera, ob die Atemprobe vom Fahrersitz aus abgegeben wird. Die Kamera überprüft während der Fahrt, ob die Person, die die Atemprobe zum Start abgegeben hat, auch dieselbe Person ist, die das Kraftfahrzeug führt. Bei einem Wiederholungstest werden auch Bilder zur Identifikationskontrolle aufgenommen.

Die Bilder werden in einem flüchtigen Speicher abgespeichert. Erst wenn eine Unregelmäßigkeit, wie z. B. eine Alkoholisierung oder ein Personenwechsel registriert wird, erfolgt eine dauerhafte Speicherung der Bilder.

Zudem ist die Frage zu diskutieren, wie zusätzliche Nutzer des Kraftfahrzeugs, wie etwa Familienangehörige, in das System eingebunden werden. Derzeit eröffnet sich keine andere Möglichkeit, als dass alle Fahrer eines Fahrzeugs, das mit einem Alkohol-Interlock-System ausgestattet ist, dieses nur durch Abgabe einer entsprechenden Atemprobe starten können. Neben der damit einhergehenden datenschutzrechtlichen Fragestellung muss sich der Gesetzgeber auch der gesellschaftspolitischen Fragestellung und der damit einhergehenden „Diskriminierung“ von nicht auffälligen Mitnutzern des Fahrzeugs stellen.

Diese bedarf ebenso der Klärung wie die Frage, ob mittels einer GPS-Ortung ein während der Fahrt alkoholauffällig gewordener Fahrer geortet und von der Polizei (länderübergreifend) „aus dem Verkehr gezogen“ werden muss oder ob das Risiko als vernachlässigenswert eingestuft werden kann.

5. Durchführung der Begleitmaßnahme

a) Wer führt die Maßnahme durch?

Für die Durchführung der Begleitmaßnahme bietet es sich an, auf die bereits vorhandenen Fachkräfte des bestehenden Maßnahmensystems zur Wiederherstellung der Fahreig-

nung zurückzugreifen. Die Qualifikation der diese Maßnahme durchführenden Fachkraft könnte sich daher z. B. an der Qualifikation für die psychologischen Leiter der Kurse nach § 70 FeV richten. Aufgrund des deutlich verkehrspsychologischen Schwerpunktes der Maßnahme, eine tiefgreifende und nachhaltige Verhaltensänderung des Trink- und Fahrverhaltensverhaltens des auffälligen Kraftfahrers herbeizuführen, spricht Vieles dafür, ausschließlich die entsprechend qualifizierten Verkehrspsychologen mit der Durchführung der Maßnahme zu betrauen.

b) Wie lange dauert die Begleitmaßnahme und wie oft muss eine Teilnahme erfolgen?

Auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse⁴⁾ wird eine grundsätzliche Mindestdauer von sechs Monaten zur Durchführung der verkehrspsychologischen Begleitmaßnahme vorgeschlagen, wobei ein mindestens einmal im Monat erfolgreicher Kontakt als sinnvoll erachtet wird. Letztlich wird seitens der Wissenschaft empfohlen, die Teilnahmedauer an den individuellen „Erfolg“ des Teilnehmers anzupassen. Dabei müssen schon aus Transparenzgründen zuvor festgelegte Kriterien zur Einschätzung festgelegt werden, wie etwa die regelmäßige Teilnahme an der Rehabilitationsmaßnahme, die Häufigkeit fehlgeschlagener Startversuche oder das Ausbleiben weiterer Trunkenheitsfahrten. Dauer und Inhalt der Maßnahme könnten auch individuell an den jeweiligen Auffälligkeitsgrad (0,3 oder 1,59 Promille) des Teilnehmers angepasst werden.

6. Technische Fragestellungen

Wer führt den Einbau und das Auslesen der Daten von Alkohol-Interlock-Geräten durch? Möglich sind folgende drei Varianten:

1. Marktoffene Gestaltung
2. Anerkannte Werkstätten
3. Technische Prüfstellen

Zunächst müssen technische Standards für Kraftfahrzeugwerkstätten festgelegt werden. Eine marktoffene Gestaltung scheidet aufgrund dieser Hürde und aufgrund des mit der Nutzung von Alkohol-Interlock-Systemen verbundenen hochsensiblen Umgangs einerseits mit der Technik (Schnittstellenproblematik) sowie des Zu- und Umgangs mit personenbezogenen Daten aus. Sinnvoll, aber aufwendig und bürokratisch, erscheint ein Zulassungsverfahren über anerkannte Werkstätten etwa durch die zuständigen obersten Landesbehörden oder von ihnen bestimmten zuständigen Stellen. Neben den Anerkennungsregelungen wären jedoch zusätzlich u. a. Widerrufs- und Aufsichtsregelungen zu schaffen. Ob auch die erforderliche Datenauslesung des Alkohol-Interlock-Gerätes ebenfalls von Werkstätten durchgeführt werden kann, erscheint auch angesichts der denkbaren Rechtsfolgen (u. a. Haftungsfolgen) zweifelhaft.

Auch die technischen Prüfstellen kommen grundsätzlich als geeignete Stellen für den Einbau und das Auslesen der Daten des Alkohol-Interlock-Gerätes in Betracht. Ob diese grundsätzlich und angesichts des dort bestehenden Personalmangels bereit wären, diese Aufgabe zu übernehmen, ist bislang nicht abgefragt worden. Auch hier wären entsprechende Anpassungen u. a. des Kraftfahrersachverständigengesetzes und der Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr vorzunehmen.

⁴⁾ Birness, 2001, beschrieben in Klipp et al., 2008, Silverans et al., 2006.

7. Datennutzung/Datenschutz

Die technischen bzw. datenschutzrechtlichen Regelungen sollten folgende grundsätzlichen Voraussetzungen für das Alkohol-Interlock-Gerät vorsehen:

- Die Identität des Fahrers wird durch das System festgestellt und aufgezeichnet.
- Alle bei der Betätigung des Systems anfallenden Daten werden digital und verschlüsselt aufgezeichnet und sind vor unbefugtem Zugriff zu schützen.
- Es muss ein Datenübertragungs- und -managementsystem vorgehalten werden, um die Daten der Wegfahrsperrung an die zuständige Behörde und an den zuständigen anerkannten Träger der Begleitmaßnahme zu übermitteln.
- Das Alkohol-Interlock-System speichert folgende Daten jeweils mit Datum und Uhrzeit:
 - Atemproben
 - Testergebnisse
 - Blockieren und Nicht-Blockieren
 - Information über die Fahrzeugnutzung, wie Motorstart und -stopp, Bewegung des Fahrzeugs und zurückgelegte Entfernung
 - Fehlende Wiederholungstests
 - Benutzung der Freigabefunktion und Überbrückung
 - Austausch des Handteils
 - Anschließen und Unterbrechen der Versorgungsspannung
 - Änderung von Parametern und Justierungen
 - Ergebnisse von Kalibrierung, Kontrolle und Nachjustierung
 - Bilder der Kamera zur Überprüfung der Gesichtsmerkmale, soweit dies zu Beweissicherungszwecken erforderlich ist
 - Ergebnisse der Identitätsprüfung, soweit dies zu Beweissicherungszwecken erforderlich ist

Es muss gesichert sein, dass nur die zuständige Behörde unverschlüsselten Zugriff auf die im System gespeicherten Daten hat sowie die beratende Person beim zuständigen anerkannten Träger der Begleitmaßnahme. Die Daten dürfen von der Behörde zu Überwachungszwecken und von der beratenden Person für die Durchführung der Begleitmaßnahme verarbeitet werden.

Offen ist die Frage, ob auch die Polizei zur konkreten Gefahrenabwehr bei alkoholisierten Fahrern Zugriff auf die Daten erhalten soll.

Die Daten sollten 6 Monate, nachdem die Beschränkung aufgehoben wurde, gelöscht werden. Lediglich zu Zwecken der Evaluation dürfen anonymisierte Daten verwendet werden.

Wer das umfangreiche Datenübertragungs- und -managementsystem übernehmen kann und soll, ist eine der umsetzungsrelevantesten Fragen. Es ist offensichtlich, dass dieses technisch aufwendige System einen erheblichen Kosten- und Betreuungsaufwand nach sich ziehen wird. Der technische und finanzielle Aufwand sowie die Schaffung entsprechender Verwaltungsstrukturen bei den zuständigen Behörden und auch bei der die Begleitmaßnahme durchführenden Person ist bislang nicht geprüft worden. Dies ist jedoch als wesentlicher Bestandteil des Gesamtkonzeptes unabdingbar.

8. Sanktionen

Da die Fahrerlaubnis für den in Frage kommenden Personenkreis nur unter der Beschränkung zu erteilen sein wird, dass der Betroffene ein Fahrzeug mit einer atemalkoholgestützten Wegfahrsperre fährt und zudem mindestens sechs Monate an einer verkehrspsychologischen Rehabilitationsmaßnahme eines dafür anerkannten Trägers teilnimmt, ist eine gesetzliche Definition der Sanktionen zwingend. Das Fahren mit einem Kfz ohne atemalkoholgestützte Wegfahrsperre sowie die nicht ordnungsgemäße Teilnahme an der vorgeschriebenen Rehabilitationsmaßnahme müssen zum Widerruf der beschränkt erteilten Fahrerlaubnis führen, so dass die Sperre wieder auflebt. Gleiches muss für erkennbare Manipulationsversuche am Alkohol-Interlock-System gelten.

9. Schlussfolgerungen

Die umrissenen Fragestellungen müssen vor einer dauerhaften Installierung im Fahrerlaubnisrecht/Straßenverkehrsrecht zwingend geklärt werden. Neben den Fragestellungen zur Praktikabilität des Alkohol-Interlock-Systems bedarf es eines belastbaren Ergebnisses, ob die Gesamtmaßnahme tatsächlich das erhoffte Verkehrssicherheitspotenzial aufweist und damit effektiver ist als die bisherige Maßnahme des reinen Entzugs der Fahrerlaubnis bei gleichzeitiger Verhängung einer Sperrfrist für die Neuerteilung.

Anschrift der Verfasserin

Ministerialrätin
Renate Bartelt-Lehrfeld
Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
Referatsleiterin StV15
Straßenverkehrsrecht, Zulassung von Personen zum Straßenverkehr,
Fahrlehrerrecht, Berufskraftfahrerqualifikation
E-Mail: renate.bartelt@bmvi.bund.de

DON DEVOL, FANNY SCHREIBER

Alkohol-Interlock – Ein Gewinn für die Verkehrssicherheit?

Internationale Erfahrungen und Ergebnisse zur Wirksamkeit von Alkohol-Interlock

1. Was ist ein AI-System?

Ein Alkohol-Interlock-System (AI-System) ist ein in einem Fahrzeug verbautes technisches System, das nach einer Atemalkoholmessung alkoholisierte Personen daran hindert, den Motor eines Fahrzeuges zu starten. Es handelt sich also um eine Wegfahrsperre, die zur Verhinderung von Alkoholfahrten dienen soll. Dabei kann eine Messung des Atemalkohols nicht nur vor Antritt der Fahrt erfolgen, sondern auch wiederholt in zufälligen Zeitabständen während der Fahrt.

Das technische System selbst besteht aus zwei Komponenten: Einem im Innenraum des Fahrzeuges befindlichen Handgerät zur Messung und Anzeige des Atemalkoholgehalts und einem unter dem Armaturenbrett verbauten Steuergerät zur ggf. Freischaltung des Anlassers und der Datenspeicherung (vgl. Abb. 1).



Abb. 1: AI-System mit den zwei Komponenten Hand- und Steuergerät.

Nachdem der Fahrer die Zündung des Fahrzeuges eingeschaltet hat, wird er vom System zur Abgabe der Atemprobe aufgefordert. Kommt die Person dieser Forderung nach und wird die Atemprobe vom System akzeptiert, kann der Motor gestartet werden. Dabei werden alle Ereignisse im Datenspeicher aufgezeichnet (vgl. Abb. 2). Die gespeicherten Daten (z. B. Startversuche, Uhrzeiten, Atemalkoholkonzentrationen) können später von dafür zugelassenen Stellen ausgelesen werden.



Abb. 2: Ablauf beim Starten eines Fahrzeugs mit AI-System.

2. Was ist ein AI-Programm?

Ein Alkohol-Interlock-Programm (AI-Programm) geht über die beschriebene technische Lösung hinaus. Es beinhaltet neben dem AI-System eine zweite Komponente, nämlich die psychologische Begleitung. Während ein AI-System lediglich eine Alkoholfahrt in der akuten Situation verhindern kann, zielt ein AI-Programm auf eine langfristige Änderung devianter Einstellungen und Verhaltensweisen und somit auch eine Vermeidung von Alkoholfahrten in der Zukunft ab. Diese Änderung soll erreicht werden, indem die psychologischen Hintergründe der bekannten Auffälligkeiten aufgearbeitet und alternative Verhaltensmuster entwickelt werden. Unterstützend können im Rahmen der psychologischen Beratung die vom AI-System gespeicherten Daten ausgewertet und verwendet werden. Die Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme bereits mit Alkohol im Straßenverkehr auffällig gewordener Kraftfahrer an AI-Programmen stellt eine sinnvolle Ergänzung bestehender sekundärpräventiver Maßnahmen dar, mit dem Vorteil, dass die individuelle Mobilität der Betroffenen erhalten bleibt.

Allerdings macht ein AI-Programm die Definition bestimmter Zuweisungs- und Ausschlusskriterien (z. B. motivationale und kommunikative Voraussetzungen, kein paralleler Konsum anderer psychoaktiv wirksamer Stoffe) sowie die Durchführung einer Eingangsdiagnostik zur Feststellung der Problemausprägung notwendig. D. h., dass nicht jeder auffällige Kraftfahrer für eine Teilnahme geeignet ist. Die Begutachtung sollte von neutralen Sachverständigen einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle durchgeführt werden.

Die individuelle Dauer des AI-Programms kann von festgelegten Erfolgskriterien abhängig gemacht werden, ebenso ist aber auch ein vorzeitiger Abbruch des Programms bei Erfüllung definierter Abbruchkriterien (z. B. wiederholte Startversuche unter Alkohol, erneute Delikte, Manipulationsversuche) denkbar.

Zur Sicherung der Qualität von AI-Programmen ist die Einhaltung bestimmter Standards notwendig. Neben einem gewissen Mindestumfang der Maßnahme sind hier vor allem die Durchführung der Programme durch gesondert qualifizierte Verkehrspsychologen sowie eine regelmäßige Evaluation zu fordern.

3. Verbreitung von Alkohol-Interlock in der EU

In der Abbildung 3 wird die Verbreitung von Alkohol-Interlock in der Europäischen Union dargestellt.



Abb. 3: Verbreitung von Alkohol-Interlock in der EU, Stand: April 2018
(aus: <https://etsc.eu/alcohol-interlock-barometer>; bearbeitet).

Die Grafik zeigt große Unterschiede in der Nutzung von AI-Systemen innerhalb Europas. Während der Einsatz von AI-Systemen zu sekundärpräventiven Zwecken in Ländern wie Dänemark, Schweden, Finnland, Belgien oder Polen bereits fest im Gesetz verankert ist, werden sie in zahlreichen Ländern Osteuropas noch nicht genutzt. Luxemburg, Litauen sowie Irland bereiten aktuell Gesetze zum Einsatz von Alkohol-Interlock vor.

Deutschland befindet sich in der Diskussion über die Möglichkeiten eines Modellversuches zum Einsatz des AI zu sekundärpräventiven Zwecken. Der freiwillige Einsatz von AI-Systemen in der Primärprävention (z. B. im Lkw-Verkehr) ist möglich. Ähnliche Erprobungsphasen oder der freiwillige Einsatz dieser Systeme finden derzeit z. B. in Italien, Spanien, Portugal, Estland und Slowenien statt.

4. Ergebnisse von Evaluationsstudien

Die Wirksamkeit von AI-Systemen und AI-Programmen wurde bereits mehrfach untersucht. Ein Vergleich amerikanischer Bundesstaaten zeigt, dass in Staaten, in denen der Einbau von AI-Systemen nach einem Alkoholdelikt verpflichtend ist, die Zahl der Verkehrstoten durch Alkoholunfälle um 0,8 pro 100.000 pro Jahr niedriger ist, als in Bundesstaaten ohne eine solche Regelung (KAUFMANN & WIEBE, 2016).

Zahlreiche Untersuchungen zu AI-Systemen zeigen allerdings einen nur kurzfristigen Nutzen im Sinne reduzierter Rückfallraten während das System im Fahrzeug verbaut ist. Nach Deinstallation des AI-Systems erhöhen sich die Rückfallraten auf das Niveau der Kontrollgruppen (BECK et al., 1990; RAUB et al., 2003; ROTH et al., 2007a [speziell für erstmals Auffällige], 2007b; VOAS et al., 1999; WILLIS et al., 2004 [Review]).

MARQUES (2001, 2010) fand in seinen Überblicksartikeln eben dieses Ergebnis (siehe Abb. 4).

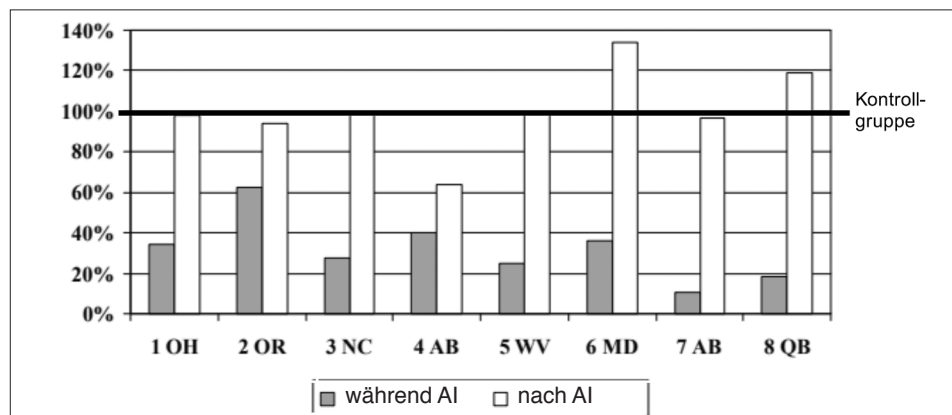


Abb. 4: Rückfallraten der Interlock-Nutzer (Balken) relativ zur Kontrollgruppe (schwarze Linie) in 8 verschiedenen Studien während der Interlock-Nutzung (grau) und nach Deinstallation (weiß). (aus: MARQUES, P. R. et al., 2001; bearbeitet).

Die durchschnittliche Reduktion der Rückfallraten in den betrachteten Primärstudien während der AI-Nutzung betrug 64 % im Vergleich zu den Kontrollgruppen. Nach Deinstallation stiegen die Rückfallraten auf das Niveau der Kontrollgruppen an.

MARQUES (2010; MARQUES et al., 2003a, 2003b) weist ebenfalls auf die Aussagekraft der aufgezeichneten Daten des AI-Systems hin. So stellen insbesondere eine hohe Rate positiver Atemalkoholtests insgesamt sowie das Auftreten positiver Atemalkoholtests in den Morgenstunden gute Prädiktoren für das Rückfallrisiko dar. Sie weisen eine hohe Korrelation mit weiteren unabhängigen Risikoindikatoren (z. B. Alkohol-Biomarkern) auf und können helfen, zusätzlichen Interventionsbedarf zu erkennen.

Auch ELDER et al. (2011) veröffentlichten einen Review über 9 Primärstudien. Sie fanden ebenfalls konsistent geringere Rückfallraten während der AI-Nutzung im Vergleich zu Kontrollgruppen ohne AI-System (Median des risk ratio = 0,25). Nach Deinstallation des AI-Systems glichen sich die Rückfallraten an die der Vergleichsgruppen an (Median des risk ratio = 0,93). Dabei zeigten sich ähnliche Effekte für Erst- und Wiederholungstäter.

Der kurzfristige Nutzen der Installation von AI-Systemen zeigt sich auch in einer Untersuchung von MCCARTT et al. (2018). Die Autoren analysierten Daten aus dem Fahrerlaubnisregister des Bundesstaates Washington im Zeitraum von 1999 bis 2012. Mit einer zunehmend strengerer Gesetzgebung stieg dort die Installationsrate von AI-Systemen an. Gleichzeitig zeigte sich eine Abnahme der Rückfallraten unter den erstmals alkoholauffälligen Kraftfahrern im betrachteten Zwei-Jahres-Zeitraum. Ein Anstieg der Installationsrate um 1 % ging einher mit einer Abnahme der Rückfallrate unter den erstmals Auffälligen um 0,06 %.

Die kanadische Provinz Ontario legte im August 2010 ein Regierungsprogramm auf, um die Installationsrate von AI-Systemen zu erhöhen. Es wurde die Möglichkeit der Sperrfristverkürzung eingeführt, wenn sich Fahrer für eine verpflichtende Installation eines AI-Systems entschieden. Übereinstimmend mit den bisher zitierten Ergebnissen fanden MA und Kollegen (2016) im Vergleich zur Kontrollgruppe keine signifikant geringere Rückfallrate nach Deinstallation des Systems (N=9326). Darüber hinaus fanden sie auch keine signifikant geringere Rückfallrate in einer Gruppe von Fahrern, bei der der Ausbau des AI-Systems von der Compliance abhängig gemacht wurde, d. h. bei der das AI-System um jeweils drei Monate länger im Fahrzeug belassen wurde, sobald in den letzten drei Monaten Startversuche mit über 0,2 % aufgezeichnet wurden. Diese reine Feedbackkomponente (ohne psychologische Begleitung) zeigte demnach keine langfristigen Effekte, was nach Sicht der Autoren jedoch auch im kurzen followup-Zeitraum begründet liegen kann.

Alkohol-Interlock wurde im Jahr 1999 in Schweden zur Primär- (nicht auffällige Bus-, LKW- und Taxifahrer) und Sekundärprävention eingeführt. Im Rahmen der Sekundärprävention konnten mit Alkohol auffällig gewordene Kraftfahrer freiwillig an dem Programm teilnehmen, wenn sie nicht aus bestimmten Gründen (medizinische Gründe, Einnahme anderer Drogen etc.) ausgeschlossen wurden. Neben dem Einbau des AI-Systems in das Fahrzeug wurden die Probanden begleitet von medizinischer Beratung und regelmäßigen Gesprächen mit dem Ziel der Reduktion des Alkoholkonsums.

Die Evaluation der schwedischen Erfahrungen (BJERRE, 2005) zeigt Folgendes (vgl. Tab. 1): Die Rückfallrate (Häufigkeit von Alkoholdelikten) während des Programmzeitraums beträgt in der Versuchsgruppe 0 % und in der Kontrollgruppe ohne Interlock-Nutzung 4,4 %. Nach Beendigung des Programms bleibt die Rückfallrate mit 1,8 % in der Versuchsgruppe deutlich niedriger als in der der Kontrollgruppe mit 4,0 %.

	mit Interlock (N=171)	ohne Interlock (N=865)	Ausgeschlossene (N=222)
5 Jahre vor dem Programm	6,1	4,1	4,9
2 Jahre während des Programms	0	4,4	0,5
bis zu 2,5 Jahre nach dem Programm	1,8	4,0	4,3

Tab. 1: Jährliche Häufigkeit von Alkoholdelikten in der Evaluationsstudie von BJERRE, B. (2005).

Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation der Ergebnisse jedoch, dass lediglich 11 % der geeigneten Auffälligen an dem Programm teilnahmen (davon 60 % mit der Diagnose Abhängigkeit oder Missbrauch). Zudem wurden Personen mit unverändert hohem Trinkverhalten während des Programms (erfasst über Fragebogen und biologische Marker) ausgeschlossen. Diese Gruppe weist mit 4,3 % nach Beendigung des Programms eine ähnliche Rückfallrate wie die Kontrollgruppe auf.

Auch die kanadische Evaluationsstudie von VANLAAR et al. (2017) spricht für einen langfristigen Effekt von AI-Programmen. In einer Längsschnittstudie wurden zwei Experimentalgruppen (N = 929; alkoholauffällige Kraftfahrer, die freiwillig oder verpflichtend an einem AI-Programm teilnahmen) mit einer Kontrollgruppe (N = 326, alkoholauffällige Kraftfahrer, ohne Alkohol-Interlock) verglichen. Die Alkoholrehabilitationsmaßnahme im Rahmen des AI-Programms beinhaltete u. a. eine zweitägige Gruppenmaßnahme vor

Installation des AI-Systems sowie weiterführende Rehabilitationsstunden während das AI-System im Fahrzeug genutzt wurde. Diese weiterführenden Stunden basierten auf einem individuellen Behandlungsplan und fanden unter Nutzung der Interlock-Daten statt. Die Rückfallraten betragen während der Phase der AI-Nutzung 3 % (verpflichtete Teilnehmer) bzw. 0,9 % (freiwillige Teilnehmer). Nach Deinstallation des Systems stiegen die Rückfallraten auf 3,7 % (verpflichtete Teilnehmer) bzw. 1,9 % (freiwillige Teilnehmer) an. Damit waren sie jedoch weiterhin signifikant geringer ($p < 0,001$) als die Rückfallrate in der Kontrollgruppe ohne Interlock-Nutzung (8,9 %). Die Autoren führen diesen langfristigen Effekt auf die zusätzliche Behandlungskomponente zurück. Einschränkend ist jedoch zu erwähnen, dass keine Kontrollgruppe mit einem AI-System aber ohne Behandlungskomponente betrachtet wurde.

Die Evaluation eines weiteren AI-Programms nahmen VOAS und Kollegen (2016) vor. Teilnehmer ihrer Studie waren mehrfach alkoholauffällige Kraftfahrer, die nun ein AI-System nutzten. Traten bei einem Probanden drei oder mehr „Verstöße“ auf, wurde dieser einer zusätzlichen Maßnahme (= AI-Programm) zugeführt. Ein „Verstoß“ war definiert als zwei Fehlstarts mit einer BAK über 0,05 ‰ innerhalb von vier Stunden. Es ergaben sich Stichprobengrößen von $N=640$ (Versuchsgruppe, Fahrer mit drei oder mehr „Verstößen“) bzw. $N=806$ (Kontrollgruppe, Fahrer mit zwei „Verstößen“). Die Maßnahme in der Versuchsgruppe wurde durch lizenzierte Suchtberater durchgeführt und beinhaltete die Diagnose des Problems sowie die Erstellung eines individuellen Behandlungsplans, der im Einzel- oder Gruppensetting über 8–12 Wochen umgesetzt wurde. Die ausgelesenen Daten des AI-Systems konnten während der Maßnahme genutzt werden. Es zeigte sich, dass die zusätzliche Durchführung der verkehrspsychologischen Maßnahme zu einer Reduktion des Rückfallrisikos nach Deinstallation des AI-Systems um 32 % im Vergleich zur Kontrollgruppe führte (vgl. Abb. 5).

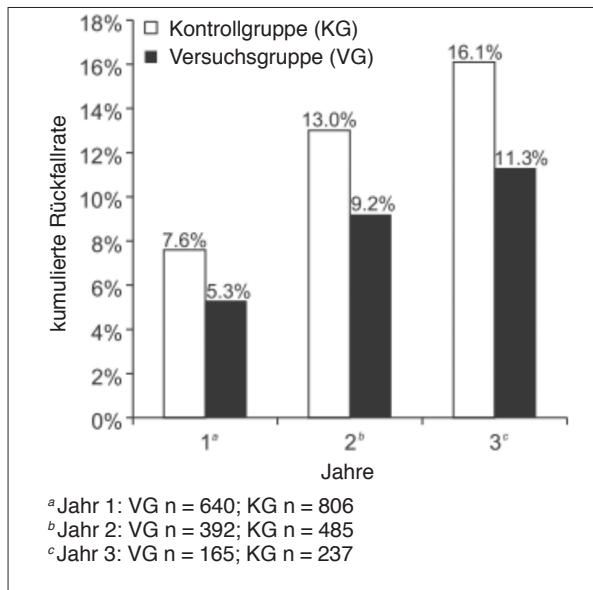


Abb. 5: Kumulierte Rückfallraten über 1, 2 und 3 Jahre nach Deinstallation des Interlocks mit (schwarz) und ohne (weiß) zusätzliche Interventionsmaßnahme in der Untersuchung von VOAS et al., 2016 (aus: VOAS, R. B. et al., 2016; bearbeitet).

5. Fazit

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass AI-Systeme allein Alkoholfahrten lediglich verhindern, solange sie im Fahrzeug installiert sind. Der Einsatz von AI-Systemen führt nicht zu langfristigen Einstellungs- und Verhaltensänderungen. Stabile Veränderungen eines problematischen Trink-Fahr-Verhaltens können nur in Kombination mit einer psychologischen Rehabilitationsmaßnahme (= AI-Programm) erreicht werden.

6. Empfehlungen

- Die bisher zusammengetragenen Ergebnisse von Evaluationsstudien zum Einsatz von AI-Systemen und AI-Programmen legen unmissverständlich nahe, dass sich die Verkehrssicherheit nur dann nachhaltig verbessern lässt, wenn AI-Programme etabliert werden.
- Vor dem Hintergrund der gegebenen Gesetzes- und Verordnungslage in Deutschland sollte ein AI-Programm am ehesten für die Hochrisiko-Gruppen eingeführt werden, die sich bislang bezüglich ihrer Krafftahreignung keiner weiteren Präventionsmaßnahme (weder einer Selektions- noch einer Rehabilitationsmaßnahme) unterziehen müssen. Dies trifft auf die Gruppe der Krafftahrer zu, die wegen einer Trunkenheitsfahrt mit einer BAK zwischen 1,1 ‰ und 1,59 ‰ verurteilt wurden.
- Um der gesetzlich geregelten Einführung von AI-Programmen einen Schritt näher zu kommen, wird dringend empfohlen, ähnlich wie in anderen Bereichen der Fahrerlaubnis, einen zeitlich begrenzten und wissenschaftlich begleiteten Modellversuch zu initiieren.

Literatur

- Beck, K. H., Rauch, W. J., Baker, E. A., Williams, A. F. (1999). Effects of ignition interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offenses: a randomized trial in Maryland. *Am J Public Health*, 89(11): 1696–1700
- Bjerre, B. (2005): Primary and secondary prevention of drink driving by the use of alcoholock device and program: Swedish experiences. *Accid Anal Prev.*, 37(6), 1145–1152
- Elder, R. W., Voas, R., Beirness, D., Shults, R. A., Sleet, D. A., Nichols, J. L., Compton R. (2011). Task Force on Community Preventive Services. Effectiveness of ignition interlocks for preventing alcoholimpaired driving and alcoholrelated crashes: a Community Guide systematic review. *Am J Prev Med.*, 40(3):362–376. doi: 10.1016/j.amepre.2010.11.012
- Kaufman, E. J., Wiebe, D. J. (2016). Impact of state ignition interlock laws on alcoholinvolved crash deaths in the United States. *American Journal of Public Health*, 106:5, 865–871
- Ma, T., Byrne, P. A., Bhatti, J. A., Elzohairy, Y. (2016). Program design for incentivizing ignition interlock installation for alcoholimpaired drivers: The Ontario approach. *Accid Anal Prev.*, 95 (Part A):27–32. doi: 10.1016/j.aap.2016.06.011
- Marques, P. R. (2010): Ignition Interlocks: Review of the Evidence. *Blutalkohol*, 47, 318–327
- Marques, P. R., Bjerre, B., Dussault, C., Voas, R. B., Beirness, D. J., Marples, I. R., Rauch, W. R. (2001). Alcohol ignition interlock devices. I: Position paper. Oosterhout, Netherlands: International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS). Online unter: www.icadts.org/reports/Alcoholinterlockreport.pdf (Zugriff am 18.10.2018)
- Marques, P. R., Tippetts, A. S., Voas, R.B. (2003a). The alcohol interlock: an underutilized resource for predicting and controlling drunk drivers. *Traffic Inj Prev.*, 4(3):188–194
- Marques, P. R., Voas, R. B., Tippetts, A. S. (2003b). Behavioral measures of drinking: patterns from the Alcohol Interlock Record. *Addiction*, 98(2):13–19
- McCartt, A. T., Leaf, W. A., Farmer, C. M. (2018). Effects of Washington state's alcohol ignition interlock laws on DUI recidivism: an update. *Traffic Inj Prev.*, 16:1–29. doi: 10.1080/15389588.2018.1496426
- Raub, R. A., Lucke, R. E., Wark, R. I. (2003). Breath alcohol ignition interlock devices: controlling the recidivist. *Traffic Inj Prev.*, 4(1):28–34

- Roth, R., Voas, R., Marques, P. (2007a). Interlocks for first offenders: effective? *Traffic Inj Prev.*,8(4):346–52
- Roth, R., Voas, R., Marques, P. (2007b). Mandating interlocks for fully revoked offenders: the New Mexico experience. *Traffic Inj Prev.*,8(1):20–25
- Vanlaar, W. G., Hing, M. M., Robertson, R. D. (2017). An evaluation of Nova Scotia's alcohol ignition interlock program. *Accident Analysis & Prevention*, 100, 44–52
- Voas, R. B., Marques, P. R., Tippetts, A. S., Beirness, D. J. (1999). The Alberta Interlock Program: the evaluation of a provincewide program on DUI recidivism. *Addiction.*, 94(12):1849–1859
- Voas, R. B., Tippetts, A. S., Bergen, G., Grosz, M., Marques, P. (2016): Mandating Treatment Based on Interlock Performance: Evidence for Effectiveness. *Alcohol Clin Exp Res.*, 40(9):1953–1960. doi: 10.1111/acer.13149
- Willis, C., Lybrand, S., Bellamy, N. (2004): Alcohol ignition interlock programs for reducing drink driving recidivism. *The Cochrane Data - base of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. Art. No.: CD004168. DOI: 10.1002/14651858. CD004168.pub2

Anschrift der Verfasser

Dipl.-Psych. Dr. Don DeVol
Dipl.-Psych. Fanny Schreiber
TÜV Thüringen Fahrzeug GmbH & Co. KG
Institut für Verkehrssicherheit
Anger 74
99084 Erfurt
E-Mail: Don.DeVol@tuev-thueringen.de

JAN ZOPFS

Kann der Einsatz eines Alkohol-Interlocks die strafrechtliche Sanktion ersetzen oder ergänzen?

Die Diskussion um den Einsatz des Alkohol-Interlocks als strafrechtliche oder fahrerlaubnisrechtliche Maßnahme wird schon seit längerer Zeit geführt. Der Verkehrsgerichtstag hat sich bereits im Jahr 2007 ausdrücklich und nochmals im Jahr 2016 im Zusammenhang mit der MPU mit den Möglichkeiten der Verwendung des Alkohol-Interlocks beschäftigt. Folgt man den Empfehlungen des Verkehrsgerichtstages, so zeigt sich folgendes Ergebnis: Soll der Alkohol-Interlock im Zusammenhang mit der Sanktionierung einer Trunkenheitsfahrt, also strafrechtlich, eingesetzt werden, so lassen sich dafür kaum Anwendungsmöglichkeiten ausmachen. Denn mit der Trunkenheitsfahrt habe sich der Täter bereits als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen gezeigt, insoweit könne die Verwendung des Alkohol-Interlocks seine Eignung als Kraftfahrer nicht wiederherstellen.¹⁾ Daher stelle die Wegfahrsperrung keine Alternative zum Entzug der Fahrerlaubnis dar. Zumindest der bloße Einbau des Alkohol-Interlocks rechtfertige auch keine Verkürzung der Sperrfrist.²⁾ Allenfalls bei Fahrten mit einer BAK von unter 1,1 Promille und damit auf Fahrverbotsebene könne die Wegfahrsperrung Bedeutung erlangen.³⁾

Wenn vor diesem Hintergrund hier gleichwohl die Diskussion um den Einsatz des Alkohol-Interlocks wieder aufgenommen wird, sollen nicht nur die bereits diskutierten Optionen nochmals beleuchtet, sondern auch bisher nicht erwogene Möglichkeiten angesprochen werden. Zu fragen ist daher zunächst einmal allgemein, inwiefern im Zuge eines Strafverfahrens und der strafrechtlichen Sanktionierung wegen einer verkehrsrechtlichen Straftat ein Alkohol-Interlock ggf. in Kombination mit verkehrspsychologischen Maßnahmen sinnvoll eingesetzt werden kann.

Dazu bedarf es vorab eines kurzen Blicks auf die möglichen strafrechtlichen Sanktionen, die mit der Trunkenheitsfahrt oder der alkoholbedingten Straßenverkehrsgefährdung verbunden sind: Unterscheiden lassen sich die tatbezogenen Strafen, also Geld- oder Freiheitsstrafe (§§ 40, 38 StGB) sowie als Nebenstrafe das Fahrverbot (§ 44 StGB) von den täterbezogenen Maßregeln, hier also der strafgerichtliche Entzug der Fahrerlaubnis nebst Sperrfrist für die Neuerteilung (§§ 69, 69a StGB). Trunkenheitsfahrt und alkoholbedingte Straßenverkehrsgefährdung indizieren über § 69 II StGB die Ungeeignetheit des Täters als Kraftfahrer und damit die Notwendigkeit eines Fahrerlaubnisentzugs. Belastend für den Beschuldigten wirken daneben aber auch solche Maßnahmen, die nicht unmittelbar auf eine Sanktionierung abzielen. Zu diesen sogenannten informellen Sanktionen zählen

¹⁾ Vgl. etwa DeVol, Veröffentl. des 54. VGT (2016), 43 (52); Eisenmenger, Veröffentl. des 45. VGT (2007), 212 (213) sowie Evers (ebenda, S. 216 [219]) und Klipp, BA 2009, 190 (192). Zum Fall der „bedingten Eignung“ krit. Geiger, BA 2010, 334 (336 f.: nur bei körperlichen und geistigen Mängeln) und der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR), BA 2015, 264 (267), großzügiger wohl Schöch, BA 2010, 340 (342).

²⁾ Eisenmenger, Veröffentl. des 45. VGT (2007), 212 (214) unter Hinweis auf Lohkamp, BA 2003, 208 (212) und Schöch, BA 2005, Suppl. I, 20 (22). Wohl weitergehend empfiehlt Evers den Alkohol-Interlock als ergänzendes Element zu psychologischen und medizinischen Maßnahmen bei der Neuerteilung der Fahrerlaubnis, Veröffentl. des 45. VGT (2007), 216 (219); ebenso Frenz, Veröffentl. des 45. VGT (2007), 222 (234).

³⁾ Dronkovic/Kalus, Veröffentl. des 54. VGT (2016), 55 (65 f.); kritisch aber Lohkamp, BA 2003, 208 (212 f.).

die Auflagen und Weisungen, die die Staatsanwaltschaft im Ermittlungsverfahren oder das Gericht nach Anklageerhebung bei einer Verfahrenseinstellung auferlegen (§ 153a StPO). Schwer wiegt für den Beschuldigten auch die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 111a StPO) während der Dauer des Strafverfahrens. Verfahrenseinstellung und vorläufiger Fahrerlaubnisentzug sind bisher im Zusammenhang mit dem Alkohol-Interlock nicht näher diskutiert worden.

I. Hauptstrafen

Beginnen wir mit den Hauptstrafen. Als Ersatz für eine Geld- oder Freiheitsstrafe wird der Alkohol-Interlock nicht eingesetzt werden können. Hier ist schon nicht ersichtlich, dass auf diesem Weg überhaupt ein gerechter Tatschuldausgleich (§ 46 I 1 StGB) erzielt werden kann, da der Einsatz der Wegfahrsperrung an die Gefährlichkeit des Täters anknüpft. Überdies ist zu bedenken, dass die Trunkenheitsfahrt typischerweise neben der Strafe zum Fahrerlaubnisentzug führt. Auch wenn dieser als Maßregel keine Strafzwecke verfolgt, so würde – insgesamt gesehen – die Verwendung des Alkohol-Interlocks unter Beibehaltung der Fahrerlaubnis und gleichzeitigem Wegfall der Strafe die nötige Strafschwere vermissen lassen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass der Einbau eines Alkohol-Interlocks keine übermäßigen Kosten mit sich bringt und ein entsprechendes Gerät auch gemietet werden kann.⁴⁾

1. Zu überlegen bleibt deshalb, ob bei einer Freiheitsstrafe, die zur Bewährung ausgesetzt wird, die Verwendung des Alkohol-Interlocks als Weisung (§ 56c StGB) während der Bewährungszeit angeordnet werden kann.

Neben der Festlegung der Weisung im Bewährungsbeschluss müsste dann die Möglichkeit für das Gericht geschaffen werden, die Wegfahrsperrung als fahrerlaubnisrechtliche Beschränkung zeitlich begrenzt anzuordnen, diese Beschränkung im Führerschein vermerken zu lassen⁵⁾ und dem Kraftfahrt-Bundesamt zu melden. So wäre gewährleistet, dass die Nichteinhaltung der Weisung bei einer polizeilichen Kontrolle bemerkt wird. Außerdem würde sich der Verurteilte, der trotz Beschränkung der Fahrerlaubnis ohne Alkohol-Interlock ein Kraftfahrzeug führt, nach § 21 I StVG strafbar machen.

Die Beschränkung der Fahrerlaubnis könnte, da es sich originär um eine strafrechtliche Maßnahme handeln würde, z. B. als Nebenfolge im StGB geregelt werden, etwa als neu zu schaffender § 45c. Darüber hinaus bedürfte es aber auch einer Verankerung im Fahrerlaubnisrecht. Denn es würde sich nicht um eine Beschränkung handeln, die auf die Kraftfahrzeugart – also auf die bauliche Eigenart⁶⁾ – bezogen ist, sondern an eine spezielle Fahrzeugausrüstung anknüpft (Fahrzeug mit atemalkoholsensitiver Wegfahrsperrung).⁷⁾ Denkbar wäre im Fahrerlaubnisrecht zwar auch eine an die Person des Fahrers anknüpfende Beschränkung der Fahrerlaubnis im Sinn einer bedingten Eignung aufgrund geistiger

⁴⁾ Im Arbeitskreis V (57. VGT) wurden als Einbaupreis ca. 200 EUR und als monatliche Mietkosten ca. 100 EUR genannt. Zu der Frage, ob die für ein Alkohol-Interlock-Programm anfallenden Kosten von den – auch geringverdienenden – Kraftfahrern getragen werden würden, vgl. bei Seidl/Feustel-Seidl, BA 2019, 1 (10 ff.).

⁵⁾ Ebenso Lohkamp, BA 2003, 208 (213).

⁶⁾ Kretschmer in Münchner Kommentar zum Straßenverkehrsrecht (MK-StVR), Band 1, 1. Aufl. 2016, § 69a StGB Rn. 20 m. w. N.

⁷⁾ Mit der Schlüsselzahl 69 gibt es für Führerscheine bereits die Beschränkung „auf Fahrzeuge mit einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperrung gemäß EN 50436“, vgl. Anlage 9 zu § 25 Abs. 3 FeV, lfd. Nr. 110.

Mängel. Ob die hier zu diskutierende Alkoholauffälligkeit des Kraftfahrers als geistiger Eignungsmangel begriffen werden kann, ist fahrerlaubnisrechtlich jedoch umstritten.⁸⁾

2. Würde man allerdings die Möglichkeit schaffen, den Verurteilten während der Bewährungszeit zum Fahren mit einem Alkohol-Interlock anzuweisen, so bestünde ein grundlegender Wertungswiderspruch zur gesetzlichen Regelung der Maßregel des Fahrerlaubnisentzugs nach § 69 StGB. Derjenige, der wegen einer Trunkenheitsfahrt oder einer Straßenverkehrsgefährdung verurteilt wird, ist – qua gesetzlicher Vermutung aus § 69 II StGB – als grundsätzlich ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Dies dürfte besonders bei demjenigen gelten, der als Strafe eine Freiheitsstrafe erhält. Denn dies wird häufig ein Wiederholungstäter sein, bei dem die Ungeeignetheit als Kraftfahrer besonders auf der Hand liegt. Die bewährungsrechtliche Weisung, ein Kraftfahrzeug mit Alkohol-Interlock führen zu können, unterstellt also eine Eignung des Kraftfahrers, die ihm über § 69 II StGB gerade abgesprochen wird. Eine nur bedingte Eignung des Kraftfahrers (nur geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, die über eine alkoholsensitive Wegfahrsperrung verfügen) ist dem strafrechtlichen Maßregelrecht fremd (vgl. auch nachfolgend unter III. 2.)

3. Überdies wäre ungeklärt, wie bei einem Bewährungswiderruf wegen Missachtung der Weisung nun mit der Fahrerlaubnis zu verfahren ist. Ein Vorgehen nach § 69 StGB kommt für das Gericht nicht (mehr) in Betracht und die Fahrerlaubnisbehörde wäre über § 3 IV StVG an die Feststellung im Ausgangsurteil gebunden, dass der Verurteilte – wenn zunächst auch nur mit Alkohol-Interlock – zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist.

4. Ungeachtet dessen ist festzuhalten, dass die Verurteilung wegen einer Trunkenheitsfahrt oder einer alkoholbedingten Straßenverkehrsgefährdung im untrennbaren Zusammenhang mit § 69 II StGB steht. Überlegungen zum Führen eines Kraftfahrzeugs mit Alkohol-Interlock als bewährungsrechtliche Weisung stünden dazu im Widerspruch, da die Weisung einen geeigneten Kraftfahrzeugführer voraussetzt.

II. Nebenstrafe – Fahrverbot (§ 44 StGB)

Blicken wir auf die Nebenstrafe Fahrverbot, so handelt es sich hier um einen Verurteilten, der grundsätzlich zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist und seinen Führerschein für einen gewissen Zeitraum nur hinterlegt. Der zuvor unter I. 2. beschriebene Konflikt des Alkohol-Interlock-Einsatzes mit der Vermutung der Ungeeignetheit als Kraftfahrer besteht hier also nicht. Seit dem Jahr 2017 kann ein Fahrverbot gemäß § 44 I 1 StGB für die Dauer von bis zu sechs Monaten angeordnet werden.⁹⁾ Die Verwendung des Fahrzeugs mit einer alkoholsensitiven Wegfahrsperrung könnte daher für den Beschuldigten eine mildere Alternative zum Fahrverbot sein.

1. Voraussetzung dafür wäre, dass das Gericht die bereits zuvor (I. 1.) angesprochene Möglichkeit erhält, eine solche Fahrerlaubnisbeschränkung als Nebenfolge temporär an-

⁸⁾ Dazu vgl. Patermann/Reimann/Schubert, DAR 2019, 11 (14) m. w. N.

⁹⁾ Das Fahrverbot wegen Verstoßes gegen § 24a I StVG (Ordnungswidrigkeit) nach § 25 StVG ist allerdings nach wie vor auf drei Monate begrenzt. Es wird gemäß § 25 I 2 StVG i. V. m. § 26a I Nr. 3 StVG i. V. m. § 4 III BKatV regelmäßig für einen Monat beim Ersttäter und für drei Monate beim Wiederholungstäter angeordnet.

zuordnen, in den Führerschein eintragen zu lassen und das Kraftfahrt-Bundesamt zu benachrichtigen. Will der Verurteilte dann seine dergestalt beschränkte Fahrerlaubnis einsetzen, so muss er sein Fahrzeug entsprechend ausrüsten oder ein passendes Fahrzeug mieten.

2. Strafrechtsdogmatisch verschiebt sich damit allerdings der Charakter der Nebenstrafe. So ist das Fahrverbot zwar auch negativ spezialpräventiv ausgerichtet, weil es über den damit erteilten „Denkzettel“ künftige Trunkenheitsfahrten vermeiden will (Täter soll sein Verhalten nochmals überdenken). Der Denkzettel selbst soll zugleich aber auch repressiv (spürbar) als Tatvergeltung wirken. Entsprechend wird die belastende Wirkung des auferlegten Verbots der Verkehrsteilnahme stets bei der Bemessung der Hauptstrafe berücksichtigt. Im Vergleich dazu käme dem Einsatz eines Alkohol-Interlocks eine deutlich geringere Sanktionswirkung zu, auch wenn der Verurteilte sein Fahrzeug entsprechend ausrüsten oder ein Fahrzeug mit einem Alkohol-Interlock anmieten müsste.

3. Sieht man von der Verschiebung (Nebenstrafe würde zur Nebenfolge) ab, so wäre bei der Ausgestaltung weiter zu überlegen, ob es geboten ist, neben dem Alkohol-Interlock noch die Teilnahme an verkehrspsychologischen Maßnahmen vorzusehen, das Fahrverbot also durch ein Alkohol-Interlock-Programm zu ersetzen. Dagegen spricht, dass der Verurteilte zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist, also keiner weiteren Schulung bedürfte. Dafür spricht aber die Regelvermutung des § 44 I 3 StGB. Gerade bei Trunkenheitsfahrern sieht das Gesetz trotz Eignung als Kraftfahrer das Fahrverbot als Regelfall vor.¹⁰⁾ Deutlich wird damit, dass gerade diese Tätergruppe mit Blick auf die abzuurteilende Tat vor einem künftig drohenden Fahrerlaubnisentzug gewarnt werden soll (Denkzettelfunktion des Fahrverbots). Diese Warnung könnte jedoch weitaus effektiver durch eine verkehrspsychologische Begleitmaßnahme verwirklicht werden.¹¹⁾ Der Verurteilte wäre damit nicht über Gebühr belastet, da er mit dem Alkohol-Interlock – anders als beim „plumpen“ Fahrverbot – sein Kraftfahrzeug weiter nutzen kann. Würde man also den Einsatz eines Alkohol-Interlock-Programms anstelle eines Fahrverbots vorsehen, so müsste die Regelvermutung des § 44 I 3 StGB entsprechend angepasst werden, etwa dergestalt:

„Ein Fahrverbot ist in der Regel anzuordnen, wenn in den Fällen einer Verurteilung nach § 315c Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a, Abs. 3 oder § 316 die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 69 unterbleibt und auch die zeitlich befristete Beschränkung auf das Führen von Fahrzeugen mit einer alkoholsensitiven Wegfahrsperre gemäß § 45c [ggf. i. V. m. einer verkehrspsychologischen Schulung] ausscheidet.“¹²⁾

4. Im Bereich der Strafe könnte also ein Alkohol-Interlock-Programm anstelle eines Fahrverbots durchaus Bedeutung erlangen. Damit würden auf die Strafjustiz Mehrbelastungen hinzukommen: So müsste der Richter entscheiden, ob das Alkohol-Interlock-Programm eine sachgerechte Alternative zum Fahrverbot wäre und die Strafvollstreckungs-

¹⁰⁾ Im Jahr 2017 wurden nach § 44 StGB für Straßenverkehrsdelikte in Trunkenheit 2.444 Fahrverbote ausgesprochen (282 im Zusammenhang mit § 315c I Nr. 1a StGB, 1.986 in Bezug auf § 316 StGB), vgl. Quelle: Statistisches Bundesamt, Rechtspflege, Fachserie 10, Reihe 3, Strafverfolgung 2017, Tab. 5.1 (S. 364f.).

¹¹⁾ Entsprechende Seminare stehen nach §§ 2b II 2, 4a StVG gerade für die geeigneten, aber gefährdeten Kraftfahrer zur Verfügung.

¹²⁾ Ähnlich liegt es deshalb für den Fall, dass der Einbau eines Alkohol-Interlocks ein Fahrverbot nach § 25 StVG ersetzen soll. Hier müsste die Regelvermutung aus § 25 I 2 StVG angepasst und eine entsprechende Nebenfolge im Straßenverkehrsrecht geschaffen werden.

behörde hätte das Programm zu überwachen. Hier könnte ein Modellversuch nähere Aufschlüsse über Art und Ausmaß der Mehrbelastungen liefern.¹³⁾

III. Maßregel der Besserung und Sicherung – Fahrerlaubnisentzug (§§ 69, 69a StGB)

Blickt man hingegen auf die Maßregel des Fahrerlaubnisentzugs, so hat die bisher geführte Diskussion bereits gezeigt, dass der an die Tätergefährlichkeit anknüpfende Fahrerlaubnisentzug nicht durch die Verpflichtung ersetzt werden kann, das Kraftfahrzeug mit einem Alkohol-Interlock auszurüsten und künftig nur noch ein solches Fahrzeug zu verwenden.¹⁴⁾

1. Dabei ließen sich durchaus Zielgruppen bestimmen, die von einem Fahrerlaubnisentzug besonders betroffen sind (etwa Berufskraftfahrer), oder Kraftfahrer, die durch die begangene Tat ihre Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht nachhaltig verloren haben (man denke an erstmals auffällige Täter mit einer BAK von bis zu 1,6 Promille). Indes sieht das Gesetz – ungeachtet der Wirkungen des Fahrerlaubnisentzugs auf den Täter oder einer vermutlich geringeren Gefährlichkeit des Ersttätlers – auch für diese Tätergruppen den Fahrerlaubnisentzug als Regelfall vor. An dieser – an den Täter anknüpfenden – Vermutung der Ungeeignetheit kann ein erst umzusetzendes Alkohol-Interlock-Programm nichts ändern. Denn diese Maßnahme bewirkt allein noch keine Wiederherstellung der Eignung als Kraftfahrer, d. h.: sie widerlegt die gesetzliche Vermutung der Ungeeignetheit gerade nicht. Das hat der Tatrichter de lege lata zu beachten. Wenn er bei einer Verurteilung nach § 316 StGB gleichwohl von einem Fahrerlaubnisentzug absehen will, so muss er den Kraftfahrer aus anderen Gründen als nicht ungeeignet ansehen. Die mögliche Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm begründet eine solche Entscheidung nicht.

2. De lege ferenda bedürfte es daher einer gesetzlichen Relativierung der Regelvermutung aus § 69 II StGB. Der Gesetzgeber müsste bestimmte Tätergruppen von der generellen Vermutung der Ungeeignetheit ausnehmen können, sofern sie an einem Alkohol-Interlock-Programm teilnehmen. Indes gibt es dazu bisher keine eindeutigen empirischen Befunde. Es erscheint auch wenig zielführend, solche gesetzlich zu bestimmen, da es doch immer eine Einzelfallfrage bleiben wird, ob der Täter für ein Alkohol-Interlock-Programm wirklich geeignet ist. Auch ein Ersttäter ist ggf. nur der erstmals aufgefallene Täter, der mit der abzuurteilenden Tat durchaus gezeigt haben kann, dass er grundsätzlich Alkohol und Fahren nicht trennen kann. Eine „regelmäßig festgelegte Ausnahme von der Regelvermutung des § 69 II StGB“ ist daher nicht ratsam. Eine gesetzliche Vermutung sollte nicht mit einer Gegenvermutung verbunden werden.

Kann man aber keine generell abstrakten Kriterien benennen, die für den Einsatz des Alkohol-Interlocks anstelle des Fahrerlaubnisentzugs sprechen, und schafft stattdessen nur eine wertungsoffene Ersatzmöglichkeit¹⁵⁾, die je nach Einzelfall eingreift, so wäre

¹³⁾ Im Zusammenhang mit einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a I StVG durch bereits zuvor alkoholauffällige Kraftfahrer wird seit 2016 in Dresden ein Modellversuch durchgeführt, dazu bei Seidl/Feustel-Seidl, BA 2019, 1 (14).

¹⁴⁾ Dazu zuletzt nochmals Seidl/Feustel-Seidl, BA 2019, 1 (15); Graw, NZV 2019, 14 (16); jew. m. w. N.

¹⁵⁾ Etwa mit der Formulierung „die Teilnahme am Alkohol-Interlock-Programm lässt eine Besserung des Täters erwarten“.

die durch § 69 II StGB geschaffene Verfahrenserleichterung¹⁶⁾ praktisch hinfällig. Denn der Tatrichter wäre gezwungen, für jeden Fall die Anwendung des Alkohol-Interlock-Programms zu prüfen, und müsste seine Entscheidung entsprechend begründen.¹⁷⁾ Im Übrigen blieben auch hier weitere Umsetzungsfragen: Wer stellt sicher, dass der Täter nach Ablauf der vorgeschriebenen Zeit und der Teilnahme an dem Seminar wirklich wieder geeignet ist? Das geltende Maßregelrecht sieht eine nachträgliche abschließende¹⁸⁾ Eignungsbeurteilung durch den Strafrichter nicht vor.

3. Stellt man stattdessen darauf ab, dass der Einsatz des Alkohol-Interlocks nach dem Entzug der Fahrerlaubnis nur die angeordnete Sperrzeit verkürzen könne (§ 69a VII StGB), so ergibt sich zunächst einmal sachlich nichts anderes. Denn die tatrichterliche Prognose über die Dauer der Ungeeignetheit des Täters wird durch den Einbau der Sperre in ein Fahrzeug nicht tangiert. Auch die Überlegung, dass der Täter durch verkehrspsychologische Maßnahmen und medizinische Kontrollen seine Eignung herstellt und dann den Einsatz des Alkohol-Interlocks anbietet, um die noch verbliebene Sperrfrist zu verkürzen, führt nicht weiter. Denn ist er als Kraftfahrer geeignet, so hat er einen Anspruch auf eine uneingeschränkte Neuerteilung der Fahrerlaubnis, der zusätzliche Einsatz des Alkohol-Interlocks ist dann nicht geboten.¹⁹⁾ Eine solche Anordnung würde vielmehr zum Ausdruck bringen, dass doch erhebliche Zweifel an der Eignung bestehen und zur Sicherung der Allgemeinheit ein Fahren nur mit Alkohol-Interlock vertretbar ist.

4. Zu überlegen bleibt,²⁰⁾ ob der Tatrichter eine Ausnahme von der Sperrfrist im Sinn des § 69a II StGB annehmen könnte, weil der Verurteilte geeignet ist, an einem Alkohol-Interlock-Programm teilzunehmen. Dies wäre nur *de lege ferenda* möglich, da § 69a II StGB bisher nur bestimmte Arten von Kraftfahrzeugen kennt, die ihrerseits wiederum nach der baulichen Eigenart bestimmt werden – eine atemalkoholsensitive Wegfahrsperrre begründet eine solche nicht.²¹⁾ Würde der Tatrichter Kraftfahrzeuge mit einem Alkohol-Interlock ausnehmen, würde es gemäß § 69 StGB zwar bei der vollumfänglichen Entziehung der Fahrerlaubnis bleiben. Der Verurteilte könnte aber bei der Fahrerlaubnisbehörde eine derart beschränkte Fahrerlaubnis beantragen. Der Einbau des Alkohol-Interlocks und die Teilnahme an einer verkehrspsychologischen Schulung liegen dabei im Interesse des Verurteilten, da ihm diese ein legales Fahren während der Sperrfrist erlauben. Nach Ablauf der Sperrfrist könnte die uneingeschränkte Neuerteilung der Fahrerlaubnis beantragt werden, wobei sich die Behörde bei ihrer Entscheidung dann auch auf die Ergebnisse des Alkohol-Interlock-Programms stützen könnte. Mit Blick auf § 13 II FeV wird als Zielgruppe

¹⁶⁾ Dass gerade eine solche gewollt war, zeigt die Begründung des damaligen Gesetzentwurfs in BT-Drs. IV/651, S. 17: „Die praktische Bedeutung des Absatzes 2 liegt vor allem darin, daß bei Vorliegen seiner Voraussetzungen die sonst erforderliche Gesamtabwägung der Umstände, die für oder gegen die Eignung des Täters zum Führen von Kraftfahrzeugen sprechen, unterbleibt“.

¹⁷⁾ Die gleiche Problematik stellt sich bei der oben angesprochenen Relativierung der Regelvermutung aus § 44 I 3 StGB – allerdings zahlenmäßig in weitaus geringerem Maß: 2.444 strafgerichtlichen Fahrverboten stehen im Jahr 2017 54.001 strafgerichtliche Fahrerlaubnisentziehungen gegenüber, vgl. Quelle: Statistisches Bundesamt, Rechtspflege, Fachserie 10, Reihe 3, Strafverfolgung 2017, Tab. 5.1 (S. 364 f.).

¹⁸⁾ § 69a VII StGB kennt nur die Sperrfristverkürzung, weil sich die Prognosestatsachen verändert haben. Eine positive Eignungsbeurteilung ist damit aber nicht verbunden.

¹⁹⁾ Auch der Deutsche Verkehrssicherheitsrat spricht sich deutlich (da unverhältnismäßig) gegen den Einsatz eines Alkohol-Interlocks nach bestandener MPU aus, vgl. BA 2015, 264 (268).

²⁰⁾ Diese Überlegungen gehen auf die Diskussion im Arbeitskreis V des 57. Verkehrsgerichtstages 2019 zurück.

²¹⁾ Lohkamp, BA 2003, 208 (212). Anders wohl Seidl/Feustel-Seidl, BA 2019, 1 (14).

für eine solche Teilnahme aber nur der erstmals strafrechtlich auffällige Kraftfahrer mit einer BAK von unter 1,6 Promille in Betracht kommen.²²⁾ Liegen die BAK-Werte darüber oder handelt es sich um einen Wiederholungstäter, sieht das geltende Recht ohnehin ein medizinisch-psychologisches Gutachten (MPU) vor, das – wie schon auf dem 54. Verkehrsgerichtstag empfohlen – durch ein Alkohol-Interlock-Programm nicht ersetzt werden sollte. Bei längeren Sperrfristen wäre zu überlegen, ob – wiederum *de lege ferenda* – § 69a VII StGB nicht um den Fall ergänzt werden kann, dass die Sperre nachträglich nur für das Fahren von Fahrzeugen mit atemalkoholsensitiver Wegfahrsperrung aufgehoben werden kann, weil der Verurteilte mittlerweile für die Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm geeignet ist.²³⁾

5. Festzuhalten ist, dass die beabsichtigte Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm die strafgerichtliche Entziehung der Fahrerlaubnis nicht ersetzen und auch die Sperrfrist für die fehlende Eignung nicht beeinflussen kann. *De lege ferenda* wäre zu überlegen, ob Fahrzeuge mit alkoholsensitiver Wegfahrsperrung von der Sperre bei der Verurteilung (§ 69a II StGB) oder nachträglich (§ 69a VII) ausgenommen werden können.

IV. Verfahrenseinstellung (§ 153a StPO)

Bisher nicht näher untersucht wurde, ob ein Alkohol-Interlock[-Programm] auch als Weisung im Bereich der Verfahrenseinstellung nach § 153a StPO eingesetzt werden kann.

1. Nach dieser Vorschrift kann die Staatsanwaltschaft bereits im Ermittlungsverfahren oder das Gericht nach Anklageerhebung das Verfahren vorläufig einstellen und dem Beschuldigten Auflagen und Weisungen erteilen, wenn diese geeignet sind, das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung zu beseitigen, und die Schwere der Schuld dabei der Einstellung nicht entgegensteht. Erfüllt der Beschuldigte die Auflagen und Weisungen innerhalb einer festgesetzten Frist, so wird das Verfahren endgültig eingestellt. Die in § 153a I 2 StPO angeführten Auflagen und Weisungen sind dabei nicht abschließend formuliert. Staatsanwaltschaft und Gericht können also auch eigenständig Auflagen oder Weisungen festlegen. In § 153a I 2 Nr. 7 StPO findet sich zudem eine speziell verkehrsrechtliche Weisung, nämlich die Teilnahme an einem Fahrerlaubnisseminar. In der Praxis spielt sie allerdings fast keine Rolle.²⁴⁾

2. Welche praktische Bedeutung hat diese Verfahrenseinstellung nun bei den Trunkenheitsfahrten nach § 316 StGB? Aufgrund des recht einfachen Nachweises der ermittelten Fälle ist die Verurteilungsquote hier im Vergleich zu anderen Verkehrstaten (etwa der Unfallflucht) bekanntlich sehr hoch. Im Jahr 2017 betrug sie 97,14 % aller Aburteilungen nach allgemeinem Strafrecht. Die gerichtlichen Verfahrenseinstellungen machten nur

²²⁾ Verkehrspsychologisch wird diese Differenzierung als nicht zielführend angesehen (keine inhaltlichen und prognostischen Unterschiede), vgl. Graw, NZV 2019, 15 (16).

²³⁾ Im Arbeitskreis V wurde dafür eine Eingangsuntersuchung durch medizinisch-psychologisch geschulte Gutachter vorgeschlagen, um für den Tatrichter eine geänderte Tatsachengrundlage für die Sperrfristbestimmung zu liefern.

²⁴⁾ Für das Jahr 2017 weist die Statistik staatsanwaltlicher Einstellungen (AG und LG) von Straftaten im Straßenverkehr nur 14 Fälle einer Einstellung nach § 153a I 2 Nr. 7 StPO auf, vgl. Statistisches Bundesamt, Gerichte, Fachserie 10, Reihe 2.6, 2017, Tab. 3.5.1 (S. 88). Die Verfahrenseinstellung durch die Amtsgerichte zeigt ein ähnliches Bild: Im Jahr 2017 wurden insgesamt 55.374 Strafverfahren nach § 153a II StPO eingestellt, davon entfielen 19 Fälle auf § 153a I 2 Nr. 7 StPO, Statistisches Bundesamt, Gerichte, Fachserie 10, Reihe 2.3, 2017, Tab. 2.3 (S. 32).

2,24 % aller Aburteilungen aus.²⁵⁾ Für das Ermittlungsverfahren ließen sich keine belastbaren Zahlen zur Verfahrenseinstellung bei Trunkenheitsdelikten finden. Sie dürften – auch mit Blick auf die Fälle der relativen Fahrunsicherheit – vermutlich höher liegen.²⁶⁾

3. Wie lässt sich die Verfahrenseinstellung mit dem Einsatz eines Alkohol-Interlocks verknüpfen? Wird das Verfahren gemäß § 153a StPO nach Auflagenerfüllung eingestellt, so fehlt es an einer Verurteilung und damit an einer Anlasstat, die die Ungeeignetheit des Täters als Kraftfahrer vermuten lässt. Damit entfällt der zuvor (oben I. 2. und III.1.) beschriebene Konflikt mit der Regelvermutung aus § 69II StGB, falls dem Beschuldigten die Weisung erteilt werden würde, künftig für geraume Zeit nur noch mit einem Alkohol-Interlock ein Kraftfahrzeug zu führen. Im Rahmen des § 153a StPO sind – etwa bei einem sozialen Trainingskurs – Befristungen bis zu einem Jahr vorgesehen. Die Verwendung eines Alkohol-Interlocks könnte entsprechend befristet werden. Kombiniert man diese Weisung mit der Teilnahme an einer verkehrspsychologischen Schulung, so wäre dies – schon bezogen auf die Trunkenheitsfahrten, in denen gegenwärtig nach § 153a StPO verfahren wird – ein Gewinn. Denn die Allgemeinheit würde künftig zusätzlich durch den Alkohol-Interlock gesichert und der Beschuldigte in einem darauf abgestimmten Kurs gebessert. Die Einhaltung der Weisung liegt dabei im Eigeninteresse des Beschuldigten – ist es doch gerade sein Ziel, die endgültige Verfahrenseinstellung zu erreichen.

4. Der Einsatz der atemalkoholsensitiven Wegfahrsperrung als Weisung im Rahmen einer Verfahrenseinstellung wäre zwar *de lege lata* wohl auch ohne weitere gesetzliche Maßnahmen denkbar. Empfehlenswert erscheint dies aber nicht. Vielmehr bedürfte es dann einer Ergänzung des § 3 StVG,²⁷⁾ um zu klären, ob die Verwaltungsbehörde den zugrundeliegenden Sachverhalt später in einem eigenständigen Entziehungsverfahren gleichwohl verwerten darf. Zum anderen empfiehlt sich auch eine Ergänzung des Beispielskatalogs in § 153aI StPO (etwa als § 153aI 2 Nr. 8), um die Voraussetzungen und die mögliche Dauer der Weisung klar festzulegen.

Verfahrenstechnisch dürfte die damit verbundene Beschränkung der Fahrerlaubnis Probleme mit sich bringen. Beruht die Auflagenerfüllung bei § 153a StPO bisher stets auf der freiwilligen Mitwirkung des Beschuldigten, so wäre dies hier nicht möglich, da sich der Beschuldigte seine Fahrerlaubnis nicht selbst beschränken kann. Die Einhaltung der Weisung wäre von den Strafverfolgungsbehörden zu überwachen, was weiteren Verfahrensaufwand mit sich bringen würde.

²⁵⁾ Statistisches Bundesamt, Rechtspflege, Fachserie 10, Reihe 3, Strafverfolgung 2017, Tabelle 2.2. (S. 80). In absoluten Zahlen sind dies 1.193 gerichtliche Einstellungsentscheidungen, wobei sich der Statistik nicht entnehmen lässt, ob es sich dabei um Verfahrenseinstellungen handelt, die auch mit Auflagen verbunden waren.

²⁶⁾ Für die Straftaten im Straßenverkehr weist die Statistik 61.086 Einstellungen (davon 59.105 nach § 153aI 2 Nr. 2 StPO [Zahlung eines Geldbetrags]) durch die Staatsanwaltschaften am LG und die Amtsanwaltschaften aus (2017), vgl. Statistisches Bundesamt, Gerichte, Fachserie 10, Reihe 2.6, 2017, Tab. 3.5.1 (S. 88).

²⁷⁾ Bis zur endgültigen Einstellung des Verfahrens besteht zwar über § 3 III StVG für die hier in Frage stehenden Fälle (§§ 316, 315c I Nr. 1a StGB) eine Sperrwirkung. Nach endgültiger Verfahrenseinstellung schließt § 3 IV StVG eine Berücksichtigung des Sachverhalts hingegen nicht aus (so MK-StVR-Koehl, [Fn. 6], § 3 StVG Rn. 74), selbst wenn sich bei einer gerichtlichen Entscheidung (§ 153aII StPO) bzw. der Zustimmung des Gerichts nach § 153aI StPO das Gericht ausdrücklich für eine Eignung des Täters aussprechen würde. Auch um diesen Widerspruch zu vermeiden, bedarf es einer Ergänzung des § 3 IV 2 StVG um einen Hinweis auf den neu zu fassenden § 153aI 2 Nr. 8 StPO (Einstellung nach Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm).

V. Vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 111a StPO)

1. Bestätigt sich der Verdacht einer Trunkenheitsfahrt (§ 316 StGB) oder einer alkoholbedingten Straßenverkehrsgefährdung durch das Ergebnis der entnommenen Blutprobe, so ordnen die Gerichte meist schon wenige Tage nach der Tat die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis an (§ 111a I StPO). Da in diesem Fall dringende Gründe dafür vorliegen, dass dem Täter nach § 69 StGB die Fahrerlaubnis entzogen wird, geschieht dies regelhaft, um die Allgemeinheit vor weiteren Trunkenheitsfahrten zu schützen.²⁸⁾ Es handelt sich dabei zwar um eine Ermessensentscheidung, die auch zu berücksichtigen hat, dass der vorläufige Entzug für den Betroffenen, der täglich auf die Fahrerlaubnis angewiesen ist, mit besonderen Härten verbunden sein kann. In der Praxis dürfte der vorläufige Fahrerlaubnisentzug zumindest in den Fällen der Trunkenheitsfahrt und der alkoholbedingten Straßenverkehrsgefährdung schon wegen der Indizwirkung des § 69 II StGB gleichwohl der Regelfall sein.

2. Ausnahmen sind nach § 111a I 2 StPO – ebenso wie bei der Bestimmung der Sperrfrist für die Neuerteilung der Fahrerlaubnis – für bestimmte Arten von Kraftfahrzeugen möglich. Ein mit einem Alkohol-Interlock ausgerüstetes Fahrzeug führt indes – wie bereits unter I. 1. ausgeführt – nicht zu einer anderen Kraftfahrzeugart, so dass es einer entsprechenden Ergänzung des § 111a I 2 StPO um Fahrzeuge mit atemalkoholsensitiver Wegfahrsperrung bedürfte, wenn der Einbau des Alkohol-Interlocks und die Teilnahme an einer verkehrspsychologischen Schulung die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis ersetzen soll. Darüber hinaus müsste § 111a I 2 StPO auch bestimmen, dass das Gericht die Fahrerlaubnis entsprechend beschränken, diese Beschränkung im Führerschein eintragen lassen und das Kraftfahrt-Bundesamt davon in Kenntnis setzen kann.

3. Verfahrenstechnisch bliebe es bei der Sicherstellung bzw. Führerscheinbeschlagnahme durch die Polizei mit nachfolgendem vorläufigem Fahrerlaubnisentzug bei einem positiven Befund der Blutprobe. Es wäre dann Sache des Beschuldigten – ggf. nach einer Eingangsuntersuchung durch einen medizinisch-psychologischen Gutachter zu der Frage, ob der Beschuldigte für das Programm geeignet ist²⁹⁾ – die Ausnahme von der vorläufigen Entziehung im Sinn des [angepassten] § 111a I 2 StPO beim Gericht zu beantragen und den Alkohol-Interlock einbauen zu lassen. Hält sich der Beschuldigte nicht an die Vorgaben des Alkohol-Interlock-Programms, so könnte die Ausnahme vom vorläufigem Fahrerlaubnisentzug widerrufen werden.

4. Für eine solche Gesetzesänderung spricht, dass die Ungeeignetheit als Kraftfahrer in diesem Verfahrensstadium noch nicht festgestellt wurde. Dafür streitet aber vor allem der Umstand, dass die von § 111a StPO bezweckte Sicherung der Allgemeinheit durch den eingebauten Alkohol-Interlock sichergestellt wird.³⁰⁾ Für den Beschuldigten wäre diese Maßnahme milder als der vorläufige vollumfängliche Fahrerlaubnisentzug. Aus Sicht der Allgemeinheit dürfte es – wegen der Möglichkeit eines legalen Fahrens mit Alkohol-Interlock – zu weniger (ggf. auch alkoholisierten) Fahrten ohne Fahrerlaubnis kommen. So

²⁸⁾ MK-StPO-Hauschild, 1. Aufl. 2014, § 111a Rn. 2 m. w. N.; Hentschel/Krumm, Fahrerlaubnis – Alkohol/Drogen, 7. Aufl. 2018, Rn. 354.

²⁹⁾ So der Vorschlag im Rahmen der Diskussion des Arbeitskreises V auf dem 57. VGT 2019.

³⁰⁾ Entbehrlich ist die Anordnung der vorläufigen Entziehung immer dann, wenn die Sicherung auch anderweitig erreicht werden kann, vgl. Hentschel/Krumm a. a. O. (Fn. 28).

betrachtet stellt der Einsatz des Alkohol-Interlocks auch mit Blick auf die Unschuldsvormutung eine zu bevorzugende Alternative zum „radikalen“ vorläufigen Fahrerlaubnisentzug dar. Zugleich wird die Justiz in diesen Fällen zumindest etwas von den Zwängen des Beschleunigungsgebots entlastet, da der Beschuldigte das Fahrzeug weiter nutzen kann. Schließlich ist zu bedenken, dass die Teilnahme an dem Programm dem Tatrichter später weitere Prognoseatsachen liefern kann, anhand derer er die Geeignetheit des Beschuldigten als Kraftfahrer auf fundierter Tatsachenbasis beurteilen kann.

VI. Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm im Fall der Verurteilung des Täters im Widerspruch zu § 69 II StGB steht. Dieser sieht im Fall der Verurteilung regelmäßig den vollumfänglichen Entzug der Fahrerlaubnis vor, weil der Täter ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist. Die Teilnahme an einem Alkohol-Interlock-Programm wäre damit unvereinbar, da sie die Eignung des Täters impliziert, ein Fahrzeug (wenn auch ein solches mit atemalkoholsensitiver Wegfahrsperrung) führen zu können.

Ohne grundsätzliche Verwerfungen mit § 69 StGB verbleibt dem Alkohol-Interlock daher nur dort ein Anwendungsbereich, wo der Strafrichter noch nicht oder nicht mehr über die Fahrerlaubnisentziehung zu entscheiden hat. Eine solche Entscheidung steht noch aus, wenn und solange die Fahrerlaubnis nur vorläufig entzogen ist bzw. das Verfahren gegen Weisungserfüllung einzustellen ist. Nicht mehr über den Entzug der Fahrerlaubnis entscheidet der Strafrichter, wenn trotz Trunkenheitsfahrt ein Fahrverbot in Betracht kommt oder nur die Sperrfrist für die Neuerteilung zu bestimmen ist und Ausnahmen im Sinne des § 69a II StGB für ein Fahrzeug mit Alkohol-Interlock geschaffen werden.

Sämtliche Einsatzmöglichkeiten führen zu einem Mehraufwand für die Strafverfolgungs- bzw. Strafvollstreckungsbehörden und besonders im Fall des § 69a II StGB auch für die Fahrerlaubnisbehörden. Sie erlauben es aber, fundierter und differenzierter³¹⁾ auf die Trunkenheitsfahrt zu reagieren, weshalb zumindest eine der aufgezeigten Möglichkeiten in einem Modellversuch getestet werden sollte.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Jan Zopfs
Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht
Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Jakob-Welder-Weg 9
55128 Mainz
E-Mail: zopfs@uni-mainz.de

³¹⁾ Bezogen auf die Sicherung der Allgemeinheit durch eine verkehrspsychologische Betreuung des Täters, der zudem – da ihm nunmehr eine Fahrzeugnutzung legal möglich ist – womöglich weniger Fahrten ohne Fahrerlaubnis begeht; bezogen auf die Belastungen für den Täter durch die Möglichkeit, das Fahrzeug weiter für die Berufsausübung oder familiär und im Freizeitbereich zu nutzen.

Zur Information

ETSC: Drink Driving Monitor^{*)}

– Auszug –

Automatic driving bans in Ireland for drink-drivers above 0.5 g/l

The Irish parliament has approved tougher new penalties for drivers caught over the legal BAC limit of 0.5 g/l.

Under the new rules, drivers with a BAC between 0.5 g/l and 0.8 g/l will face an automatic three-month driving ban. The previous penalty for that offence was three penalty points, but no ban.

The change in the law has faced a tortuous legislative journey after a handful of parliamentarians attempted to delay its adoption.

Meanwhile ETSC's Irish member the Road Safety Authority (RSA) has revealed that more than 50 % of pedestrians killed on Irish roads between 2008 and 2015 had consumed alcohol.

More than half of those drinkers had an extremely high blood alcohol concentrate, amounting to well over four times the legal driving limit.

The statistics also revealed the peculiar dangers facing pedestrians in rural areas. While the majority of deaths occurred in urban centres, most of those pedestrians who had been drinking died on rural roads, many of them elderly. Older people are at greatest risk of getting knocked down and killed on Irish roads, with the highest number of pedestrian deaths recorded for those aged 75 and over.

Malta cuts drink-driving limit for novice drivers by 75 %

The United Kingdom is now the last EU Member State with a general blood alcohol limit of 0.8 g/l, following a decision by Malta to switch to 0.5 g/l.

Scotland lowered its drink-driving limit to 0.5 g/l, in line with most of Europe, in 2014. The rest of the UK remains at 0.8 despite estimates for PACTS, ETSC's UK member, that a move to 0.5 could save 25 deaths and 95 serious injuries every year.

The new Maltese traffic regulations also set a 0.2 g/l limit for drivers of commercial vehicles and for novice drivers, and a 0.0 g/l limit for bus and coach drivers.

The Maltese plans also include introduction of mandatory assessment, education and treatment for drink-driving offenders and "legislative support" to enable law enforcement officers to always be able to carry out random breath testing and behavioural roadside tests as well as compulsory road testing following a road collision.

^{*)} European Transport Safety Council, ETSC, Drink Driving Monitor, Winter 2019.

German drivers “underestimating” drink driving risk

The German Road Safety Council (DVR), an ETSC member, says drivers are still underestimating the risks of drink-driving. According to an opinion survey carried out for DVR by Ipsos in December, one in four respondents would drink one or two glasses of beer at a party within four hours and then drive home by car.

DVR recommends a zero alcohol policy when driving. “It’s best to stick to a clear rule,” said DVR Chief Executive CHRISTIAN KELLNER. “Those who drive, don’t drink; those who drink, don’t drive.”

DVR has long campaigned for an absolute ban on alcohol at the wheel. The organisation is also calling for the use of alcohol interlock devices in Germany particularly for rehabilitation of repeat drink-driving offenders. Alcohol interlocks are already established as an enforcement measure in neighbouring Austria, Belgium, France, the Netherlands and Poland – though the Dutch scheme is currently suspended.

Drink-driving deaths in the UK have not decreased since 2010

New data on drink-driving collisions in the UK has been released by the Department for Transport.

The figures for 2016, the latest year available, estimate deaths caused by drink driving at 230, a similar level to 2010.

According to the research, the total number of collisions where at least one driver or rider was over the alcohol limit rose by 6 % to 6,070 in 2016.

In a 2017 report, ETSC’s UK member PACTS said that the UK government “does not appear to have a detailed, overall strategy to tackle drink driving” and made a number of recommendations including a review of the Blood Alcohol Concentration (BAC) limit (the highest in the EU) and a review of the potential role of alcohol interlocks. Since then, one UK police force has initiated a voluntary trial of the devices for repeat offenders.

Scotland reduced the BAC limit from 0.8 to 0.5 g/l in its jurisdiction in December 2014.

Czech Republic debates tougher sanctions for drink-driving

Parliamentarians in the Czech Republic are considering tougher penalties for drink-driving.

The leader of the CSSD party in the Parliament, JAN CHOJKA is understood to be considering changes to the law that could include a lifetime ban for drivers that cause death while driving under the influence as well as longer prison sentences. The Prime Minister ANDREJ BABIŠ, who is from the ANO 2011 party in the coalition government with the CSSD, is reportedly supportive of the tougher penalties.

The UK government said in 2017 that it would propose legislation to allow for life sentences for causing death by drink or drug driving. Italy passed a “road murder” law in 2016 that included sentencing of up to 12 years in prison for such an offence.

Half of drug drivers involved in fatal collisions in France were also over the drink drive limit

New data from France confirms the large overlap between drink and drug driving in fatal collisions.

Among the 439 drivers that tested positive for drugs after being involved in a fatal collision in 2017, half (224) also had a Blood Alcohol Concentration (BAC) level above the legal limit in France of 0,5 g/l. The proportion is similar for non-fatal collisions.

The figures were published in the latest road safety annual report from France's national road safety observatory.

The injury risk of drugs combined with alcohol is comparable to the risk of alcohol consumption alone at a BAC of 1.2 g/l or above, according to the DRUID project on drug driving.

Scotland: new drug driving laws and roadside testing

Scotland will introduce new drug driving limits and roadside testing on 21 October this year, it has been announced.

There will be a zero tolerance approach to eight drugs most associated with illegal use, including cannabis, heroin and cocaine, with limits set at a level where any claims of accidental exposure can be ruled out.

Meanwhile, a list of other drugs associated with medical use will have limits based on impairment and risk to road safety.

The government says this will make it easier to hold drug drivers to account as there will no longer be a requirement to prove that someone was driving in an impaired manner.

The regulations, which are set to be voted on by the Scottish Parliament, will permit prosecutions where different drug types are found to be above specified levels.

The drugs which will have a zero tolerance limit are benzoylecgonine; cocaine; delta-9-tetrahydrocannabinol (cannabis and cannabiol); ketamine; lysergic acid diethylamide (LSD); methylamphetamine; methylenedioxymethamphetamine (MDMA – ecstasy); and 6-monoacetylmorphine (6-MAM – heroin and diamorphine).

The drugs with medical uses which will have limits based on impairment are clonazepam; diazepam; flunitrazepam; lorazepam; methadone; morphine; oxazepam; and temazepam.

A separate approach will be taken to amphetamine, balancing its legitimate use for medical purposes against its abuse.

England and Wales introduced new legislation on drug driving in 2015.

Cannabis als Medizin

EU: Einsatz von Cannabis in der Medizin soll gefördert werden

Das EU-Parlament hat am 13. Februar 2019 einen Entschließungsantrag^{*)} angenommen, in dem mehr finanzielle Förderung für Cannabis-Forschung und eine klare rechtliche Definition des Begriffs „medizinisches Cannabis“ gefordert wird. Die EU-Kommission und die Mitgliedstaaten sollten finanzielle und rechtliche Hindernisse abbauen, vor denen der Einsatz von Cannabis in der Medizin stehe.

„Zu oft wird der Freizeitkonsum von Cannabis mit dem medizinischen Einsatz verwechselt“, erklärte der SPD-Abgeordnete TIEMO WÖLKEN nach der Abstimmung. „Patientinnen und Patienten, denen dieser Einsatz helfen kann, müssen legal und sicher versorgt werden können.“

Die Wirkstoffe von Cannabis können Schmerzen bei Krebserkrankungen, Übelkeit nach Chemotherapien oder Spastiken bei Multipler Sklerose lindern. Teils ist die medizinische Wirksamkeit aber umstritten.

USA: Viele Patienten nehmen nach Konsum von medizinischem Cannabis als Fahrzeugführer am Straßenverkehr teil

Viele US-amerikanische Patienten fahren nach der Einnahme von medizinischem Cannabis Auto. Das haben Forscher der University of Michigan in den USA herausgefunden. Den Wissenschaftlern zufolge fuhren mehr als die Hälfte der Studienteilnehmer Auto, kurz nachdem sie Cannabis konsumiert hatten. 21 Prozent der Befragten, also rund jeder Fünfte, gab an, bereits „sehr high“ am Steuer gesessen zu haben.

Für die US-Studie, die im Fachblatt „Drug and Alcohol Dependence“ (Volume 195, 1 February 2019, Pages 193–197; <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.11.016>) erschien, wurden 790 erwachsene Cannabis-Patienten aus dem Bundesstaat Michigan nach ihren Fahrgewohnheiten in den vergangenen sechs Monaten befragt. Die Ergebnisse seien beunruhigend schreiben die Forscher und warnen vor den Gefahren von Cannabis im Straßenverkehr. Reaktionszeit und die Koordinierung litten deutlich unter dem Cannabiskonsum. Den meisten Teilnehmern sei die Gefahr nicht bewusst, erklärte Erstautorin ERIN BONAR.

Die Psychologin und ihre Kollegen fordern darum eine bessere Aufklärung der Patienten. Durch den regelmäßigen Konsum bestehe besonders bei dieser Personengruppe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie high am Straßenverkehr teilnähmen.

73 Prozent der Befragten gaben an, täglich oder fast täglich Cannabis zu nehmen. In welcher Form es konsumiert wurde, erhoben die Forscher nicht. Rund ein Viertel der Befragten schätzte, am Tag drei bis vier Stunden high zu sein.

^{*)} Europäisches Parlament 2014–2019, Angenommene Texte, Vorläufige Ausgabe, P8_TA-PROV(2019)0113, Einsatz von Cannabis in der Medizin, Entschließung des Europäischen Parlaments vom 13. Februar 2019 zum Einsatz von Cannabis in der Medizin (2018/2775(RSP)).

Das Aufstellen einer Faustregel zum Cannabis-Konsum für Autofahrer stellt auch die Forscher vor Herausforderungen, wie sie berichten. Sie hätten bisher keinen Grenzwert festlegen können, der besagt, wann Cannabis-Patienten bedenkenlos ins Auto steigen dürfen.

Einschränkend zu den Ergebnissen schreiben die Forscher, dass die Teilnehmer die Angaben zu ihrem Fahrverhalten aus der Erinnerung heraus gemacht hätten. Die Erkenntnisse seien zudem nicht unbedingt übertragbar, da nur Patienten aus Michigan interviewt worden seien.

Daten aus Deutschland zu dem Thema fehlen bisher.

(Aus Mitteilungen der Ärzte Zeitung online vom 14. Januar und 14. Februar 2019)

The role of the drinking driver in traffic accidents
(THE GRAND RAPIDS STUDY)

R. F. Borkenstein

R. F. Crowther, R. P. Shumate, W. B. Ziel, R. Zylman

1974:

Second Edition prepared especially for BLUTALKOHOL
(Re-edited by R. F. Borkenstein)

CENTER FOR STUDIES OF LAW IN ACTION
DEPARTMENT OF FORENSIC STUDIES
(formerly Department of Police Administration)

INDIANA UNIVERSITY
BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

132 pages, stitched, 14,33 €, US \$ 20,-

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG,
Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck

Schweiz: Revision der Führerausweissvorschriften und neue Verkehrsregeln

Der schweizerische Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 14. Dezember 2018 entschieden, die Führerausweissvorschriften zu revidieren. Kernpunkte der Revision sind die Kürzung der Weiterausbildung während der Probezeit auf einen Tag und die Einführung der Möglichkeit, den Lernfahrausweis für Personenwagen (Kat. B) bereits mit 17 Jahren zu erwerben.

Die Weiterausbildung wird künftig nur noch einen Tag dauern und muss im ersten Jahr nach der Führerprüfung absolviert werden. Sie beinhaltet praktische Übungen und das Erleben von Fahr Situationen unter realitätsnahen Bedingungen.

Wer den Lernfahrausweis vor dem 20. Altersjahr erwirbt, muss neu eine Lernphase von zwölf Monaten durchlaufen. Da das Mindestalter für den Erwerb des Führerausweises für Personenwagen nicht angehoben werden soll, kann künftig der Lernfahrausweis bereits im Alter von 17 Jahren erteilt werden. Für Personen, die den Lernfahrausweis nach dem 20. Altersjahr erwerben, gilt die heutige Regelung weiterhin.

Der schweizerische Bundesrat hat das schweizerische Eidgenössische Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation, UVEK, beauftragt, spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieser neuen Regelung ihre Auswirkungen zu evaluieren und anschließend einen Bericht über die Ergebnisse der Evaluation zu veröffentlichen sowie ihm einen Antrag für das weitere Vorgehen zu stellen.

Zudem treten Anfang 2019 diverse vom schweizerischen Bundesrat beschlossene Neuerungen des Straßenverkehrsrechts in Kraft. Davon betroffen ist u. a. die schweizerische Verkehrszulassungsverordnung (VZV). Darin werden ab dem 1. Januar 2019 die Alterslimite der verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung erhöht. Ab diesem Datum müssen sich Autofahrerinnen und Autofahrer erst ab dem Alter von 75 Jahren alle zwei Jahre einer medizinischen Untersuchung unterziehen. Bisher bestand diese Pflicht ab 70 Jahren.

(Aus Medienmitteilungen des schweizerischen Bundesamtes für Straßen, ASTRA, vom 14. und 21. Dezember 2018)

Rechtsprechung

Die mit einem *) bezeichneten Leitsätze sind von der Schriftleitung formuliert worden.

13 *) 1. Das bloße Sitzen im unbewegten Fahrzeug fällt auch dann nicht unter den Begriff des „Führens“ eines Kraftfahrzeugs i. S. d. § 316 StGB, wenn der Motor in Betrieb ist.

2. Ausnahmsweise ist eine Vorlesungssache (hier: Erfordernis des § 21 StGB bei § 323a StGB und mögliche Wahlfeststellung zwischen § 316 StGB und § 323a StGB) ohne Bescheidung zurückzugeben, wenn die zur Vorlegung führende Würdigung des Sachverhalts durch das vorliegende Oberlandesgericht schlechthin unvertretbar ist. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn die dem Revisionsverfahren zugrundeliegenden tatsächlichen Feststellungen völlig unzureichend sind und der Sachverhalt ungeklärt ist.

Bundesgerichtshof,

Beschluss vom 9. Oktober 2018 – 4 StR 652/17 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Die Vorlegungssache betrifft die Fragen, ob das Tatbestandsmerkmal des Rausches im Sinne des § 323a Abs. 1 StGB das sichere Vorliegen zumindest der Voraussetzungen des § 21 StGB erfordert und ob eine Wahlfeststellung zwischen den Straftatbeständen nach § 316 StGB und § 323a StGB möglich ist.
- 2 I. 1. a) Dem Angeklagten liegt zur Last, „zwischen dem 10. Januar 2015, 0:00 Uhr bis 11. Januar 2015, 9:00 Uhr“ auf der A.-Straße in M. einen Pkw geführt zu haben, obwohl er infolge vorangegangenen Alkoholkonsums fahruntüchtig gewesen sei. Das Amtsgericht München hat daher gegen ihn wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr einen Strafbefehl erlassen und eine Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je 40 € festgesetzt. Auf den Einspruch des Angeklagten hat ihn das Amtsgericht München mit Urteil vom 3. September 2015 aus rechtlichen Gründen freigesprochen. Zwar habe der Angeklagte, so das Amtsgericht, „zwischen dem 10. Januar 2015 abends und dem 11. Januar 2015, 9:00 Uhr“ mit einem Pkw trotz vorangegangenen Alkoholkonsums die A.-Straße in M. befahren. Es habe aber nicht sicher festgestellt werden können, ob die Schuldfähigkeit des Angeklagten zum Tatzeitpunkt erheblich vermindert oder aufgehoben gewesen sei. Eine Wahlfeststellung zwischen den Straftatbeständen nach § 316 StGB und § 323a StGB komme nicht in Betracht.
- 3 b) Mit Urteil vom 29. April 2016 hat das Landgericht München I die gegen den Freispruch des Angeklagten gerichtete Berufung der Staatsanwaltschaft verworfen und zur Begründung ausgeführt, es habe schon nicht festgestellt werden können, dass der Angeklagte überhaupt ein Fahrzeug im Straßenverkehr geführt habe. Seine insoweit selbstbelastenden An-

gaben aus Anlass einer informatorischen Befragung durch die Polizei und bei der anschließenden Beschuldigtenvernehmung seien unverwertbar, weil gegen Belehrungsvorschriften verstoßen worden sei.

c) Auf die Revision der Staatsanwaltschaft hat das 4 Oberlandesgericht München mit Urteil vom 23. November 2016 die vorbezeichnete Entscheidung des Landgerichts München I aufgehoben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an eine andere Strafkammer des Landgerichts München I zurückverwiesen. Es hat auf eine Verfahrensrüge der Staatsanwaltschaft die Angaben des Angeklagten im Ermittlungsverfahren für verwertbar erklärt; ein Verstoß gegen Belehrungspflichten habe nicht vorgelegen.

d) Im zweiten Rechtsgang ist das Landgericht Mün- 5 chen I in seinem Urteil vom 23. Mai 2017 erneut von der Unverwertbarkeit der Angaben des Angeklagten im Ermittlungsverfahren ausgegangen, weshalb, so das Landgericht, weiterhin nicht nachzuweisen sei, dass der Angeklagte überhaupt ein Kraftfahrzeug geführt habe. Dazu hat das Landgericht im Wesentlichen folgende Feststellungen getroffen:

aa) Der Angeklagte wurde am 11. Januar 2015 6 kurz nach 9:00 Uhr von zwei Polizeibeamten in dem auf einem Kundenparkplatz abgestellten Pkw seiner Ehefrau angetroffen. Der Angeklagte schlief bei laufendem Motor. In den zwei linken Reifen des Fahrzeugs befand sich keine Luft mehr. Als der Angeklagte nach mehrmaligem Ansprechen und Anklopfen die Seitenscheibe öffnete, war deutlicher Alkoholgeruch wahrnehmbar. Obwohl die Polizeibeamten von einer Straftat nach § 316 StGB oder § 315c StGB ausgingen, wurde der Angeklagte ohne Belehrung zum Sachverhalt befragt. Der Angeklagte machte daraufhin Angaben zur Sache, ebenso in der anschließenden Beschuldigtenvernehmung, der keine qualifizierte Belehrung vorausgegangen war. Dem Angeklagten wurden um 10:05 Uhr und um 10:25 Uhr Blutproben entnommen, die Blutalkoholkonzentrationen von 2,09 Promille bzw. 2,07 Promille aufwiesen.

bb) Das Landgericht hat überdies ausgeführt, dass 7 bei einem „Tatzeitraum gegen 0:00 Uhr“ die wahrscheinliche Blutalkoholkonzentration bei 4,19 Promille gelegen habe, so dass von einer aufgehobenen Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Bei einer Fahrt kurz vor 9:00 Uhr sei hingegen von einer Blutalkoholkonzentration von wahrscheinlich 2,07 bis 2,09 Promille auszugehen, wobei nicht feststellbar sei, ob die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit des Angeklagten zu diesem Zeitpunkt erheblich vermindert gewesen sei.

cc) Der Angeklagte sei daher, so das Landgericht, 8 mangels festgestellter Fahreigenschaft bereits aus tatsächlichen Gründen freizusprechen. Zudem hat es

darauf verwiesen, dass „selbst für den Fall der Verwertbarkeit“ unklar bleibe, ob eine Trunkenheitsfahrt nach § 316 StGB oder eine Vollrauschtat gemäß § 323a StGB vorgelegen habe. Somit müsse der Angeklagte auch aus Rechtsgründen freigesprochen werden, da eine Wahlfeststellung zwischen den Straftatbeständen nach § 316 StGB und nach § 323a StGB nicht möglich sei.

9 dd) Gegen dieses Urteil hat die Staatsanwaltschaft Revision eingelegt und insbesondere mit einer Verfahrensrüge erneut die fehlerhaft unterbliebene Verwertung der Angaben des Angeklagten im Ermittlungsverfahren beanstandet.

10 2. Das Oberlandesgericht München hält die Revision der Staatsanwaltschaft für zulässig und begründet. Es sieht sich an der beabsichtigten Entscheidung aber durch das Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 21. September 2004 (1 Ss 102/04, NJW 2004, 3356) gehindert. Es hat daher die Sache durch Beschluss vom 8. Dezember 2017 dem Bundesgerichtshof zur Entscheidung der Rechtsfragen vorgelegt,

„ob

(1) das Tatbestandsmerkmal des Rausches nach § 323a StGB erfordert, dass zumindest die Voraussetzungen des § 21 StGB sicher vorliegen, und (2) eine Wahlfeststellung zwischen den Straftatbeständen des § 316 StGB und des § 323a StGB möglich ist.“

Diese Rechtsfragen sind nach Auffassung des Oberlandesgerichts entscheidungserheblich, da das Landgericht zwar „angedeutet“ habe, dass es aufgrund einer Unverwertbarkeit der Angaben des Angeklagten im Ermittlungsverfahren bereits von seiner Fahreigenschaft nicht überzeugt sei. Diese Bedenken teile der vorliegende Senat jedoch nicht, so dass keine Zweifel an der Fahreigenschaft des Angeklagten bestünden. Somit komme es „für den weiteren Gang des Verfahrens“ entscheidend auf die Beantwortung der Vorlagefragen an.

11 3. Der Generalbundesanwalt hat beantragt zu beschließen, dass das Tatbestandsmerkmal des Rausches im Sinne des § 323a StGB das sichere Vorliegen der Voraussetzungen des § 21 StGB nicht erfordere und dass eine (echte) Wahlfeststellung zwischen den Straftatbeständen des § 316 StGB und des § 323a StGB nicht möglich sei.

Aus den Gründen:

12 II. Der Senat gibt die Sache an das Oberlandesgericht München zurück. Die Voraussetzungen für die Vorlegung sind nicht gegeben (§ 121 Abs. 2 Nr. 1 GVG), da sich die vorgelegten Rechtsfragen bei dem zu beurteilenden Sachverhalt nicht stellen, es mithin an der Entscheidungserheblichkeit fehlt.

13 1. Ob die tatsächlichen Feststellungen des Tatrichters, von denen die rechtliche Auffassung des vorlegenden Oberlandesgerichts im Revisionsverfahren ausgeht, eine ausreichende Grundlage für die beabsichtigte Entscheidung bilden, hat der Bundesgerichtshof nicht im Einzelnen nachzuprüfen; es genügt, dass die diesbezügliche Auffassung des vorle-

genden Oberlandesgerichts jedenfalls vertretbar ist (vgl. BGH, Beschlüsse vom 26. Oktober 2010 – 3 StR 6/00, BGHSt 46, 178, 179; vom 23. Mai 1969 – 4 StR 585/68, BGHSt 22, 385, 386; KK-StPO/Hannich, 7. Aufl., § 121 GVG Rn. 43; LR-StPO/Franke, 26. Aufl., § 121 GVG Rn. 77; SSW-StPO/Quentin, 3. Aufl., § 121 GVG Rn. 21). Ausnahmsweise ist eine Sache aber ohne Bescheidung zurückzugeben, wenn die zur Vorlegung führende Würdigung des Sachverhalts durch das vorlegende Oberlandesgericht schlechthin unvertretbar ist (vgl. BGH, Beschlüsse vom 21. Februar 1968 – 2 StR 360/67, BGHSt 22, 94, 100; vom 17. März 1988 – 1 StR 361/87, BGHSt 35, 238, 240; vom 29. März 1990 – 1 StR 22/90, BGHSt 36, 389, 393; LR-StPO/Franke, a. a. O., § 121 GVG Rn. 78). Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn die dem Revisionsverfahren zugrundeliegenden tatsächlichen Feststellungen völlig unzureichend sind und der Sachverhalt ungeklärt ist (vgl. BGH, Beschlüsse vom 27. September 2002 – 5 StR 117/02, NStZ-RR 2003, 12, 13; vom 13. Juli 1978 – 4 StR 82/78, BGHSt 28, 72, 74; KK-StPO/Hannich, a. a. O., § 121 GVG Rn. 44; LR-StPO/Franke, a. a. O., § 121 GVG Rn. 78).

2. Gemessen daran ist das Oberlandesgericht München zu Unrecht davon ausgegangen, die aufgeworfenen Rechtsfragen seien (bereits) im gegenwärtigen Verfahrensstadium entscheidungserheblich.

a) Nach den für das Revisionsverfahren bindenden Feststellungen im angefochtenen Urteil des Landgerichts stellen sich die der Vorlage zugrundeliegenden Rechtsfragen nicht. Dem Urteil des Landgerichts München I sind keinerlei Feststellungen dahin zu entnehmen, dass der Angeklagte überhaupt ein Fahrzeug in alkoholisiertem Zustand geführt hat. Das Landgericht hat – entgegen den Ausführungen im Vorlagebeschluss – die fehlende Überzeugung von der Fahreigenschaft des Angeklagten nicht bloß „angedeutet“, sondern dieses Tatbestandsmerkmal ausdrücklich nicht festgestellt („Die Fahreigenschaft konnte weder im Sinne des § 316 StGB noch im Sinne des § 323a StGB festgestellt werden.“) und dies auf der Grundlage seiner Rechtsauffassung zum Vorliegen eines Verwertungsverbots hinsichtlich der Angaben des Angeklagten im Ermittlungsverfahren beweiswürdigend unterlegt. Somit liegen dem Revisionsverfahren vor dem Oberlandesgericht München Feststellungen zugrunde, aus denen sich weder unter dem Gesichtspunkt von § 316 StGB noch unter dem des § 323a StGB ein strafbarer Sachverhalt ergibt. Das bloße Sitzen im unbewegten Fahrzeug fällt auch dann nicht unter den Begriff des „Führens“ eines Kraftfahrzeugs, wenn der Motor in Betrieb ist (vgl. OLG Düsseldorf, NZV 1992, 197 f.; Fischer, StGB, 65. Aufl., § 315c Rn. 3b; MüKo-StGB/Pegel, 2. Aufl., § 316 Rn. 6 und § 315c Rn. 15).

b) Dass das Oberlandesgericht München zum Ausdruck gebracht hat, es bestünden – aus seiner Sicht – keine Zweifel an der Fahreigenschaft des Angeklagten, vermag die fehlenden Feststellungen, die der Tatrichter unter Bindung an die Rechtsauffassung des Oberlandesgerichts München als Revisionsgericht zu treffen hat, nicht zu ersetzen. Zudem kommt es für die

Entscheidungserheblichkeit der vorgelegten Rechtsfragen nicht lediglich darauf an, dass der Angeklagte das Fahrzeug überhaupt alkoholisiert geführt hat. Erst wenn nach tatrichterlicher Würdigung des Sachverhalts zusätzlich ein Tatzeitfenster offenbleibt, das bei der daran anknüpfenden Schuldfähigkeitsbewertung sowohl eine voll erhaltene als auch eine aufgehobene Schuldfähigkeit als möglich erscheinen lässt, sind die vorgelegten Rechtsfragen entscheidungserheblich. Gerade insofern ist der Sachverhalt in dem angefochtenen Urteil aber ungeklärt geblieben.

- 17 c) Die Entscheidungserheblichkeit ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs der Ausführungen in dem Urteil des Landgerichts München I vom 23. Mai 2017. Soweit sich dieses exemplarisch zur Schuldfähigkeit des Angeklagten in dem im Strafbefehl genannten Tatzeitraum Verhält und auf die damit verbundene rechtliche Problematik der Vorlegungsfragen verweist, handelt es sich ersichtlich um bloße Hilferwägungen und – unabhängig von der prozessualen Bedenklichkeit eines solchen Vorgehens – nicht um alternative Feststellungen, ausgehend von der Verwertbarkeit der Angaben des Angeklagten. Dies ergibt sich insbesondere daraus, dass das Landgericht schon keine Beweiswürdigung zu der Frage der möglichen Tatzeitfenster vorgenommen hat, sondern abschließend sogar Zweifel an dem im Strafbefehl genannten Tatzeitraum zum Ausdruck gebracht hat.

14. *) 1. Soll gegen den Angeklagten wegen einer nicht im Katalog des § 69 Abs. 2 StGB enthaltenen Straftat eine isolierte Sperrfrist für die Erteilung einer Fahrerlaubnis angeordnet werden (§ 69a Abs. 1 Satz 3 StGB), so ist die Vornahme einer Gesamtwürdigung der Tatumstände und der Täterpersönlichkeit durch den Tatrichter zum Beleg der fehlenden Eignung des Angeklagten zum Führen von Kraftfahrzeugen erforderlich. Der erforderliche Umfang der Darlegung ist hierbei einzelfallabhängig.

2. Bei typischen Verkehrsdelikten, zu denen auch das Fahren ohne Fahrerlaubnis zählt, liegt es zwar nicht fern, dass der Täter zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet und daher eine isolierte Sperrfrist anzuordnen ist. Eine auf den Einzelfall bezogene Begründung macht dies indes nicht entbehrlich.

3. Bei der Bemessung der Sperrfrist bedarf es der Darlegung der Prognoseentscheidung zur Dauer der voraussichtlichen Ungeeignetheit des Täters.

Bundesgerichtshof,

Beschluss vom 13. September 2018 – 1 StR 439/18 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Das Landgericht hat den Angeklagten wegen unerlaubter Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge in Tateinheit mit Beihilfe zum Handelstrei-

ben mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge, wegen unerlaubten Besitzes von Betäubungsmitteln sowie vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von drei Jahren und neun Monaten verurteilt und bestimmt, dass die Verwaltungsbehörde dem Angeklagten vor Ablauf von zwei Jahren ab Rechtskraft des Urteils keine Fahrerlaubnis erteilen darf. Im Übrigen hat es ihn freigesprochen.

Die gegen seine Verurteilung gerichtete und auf die Beanstandung der Verletzung materiellen Rechts (unter Ausnahme der Nichtanwendung des § 64 StGB) gestützte Revision des Angeklagten hat mit der Sachrüge in dem aus der Entscheidungsformel ersichtlichen Umfang Erfolg (§ 349 Abs. 4 StPO) [Auf die Revision des Angeklagten wird das Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 9. April 2018 aufgehoben.

a) im Schuldspruch mit den zugehörigen Feststellungen, soweit der Angeklagte wegen unerlaubter Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge in Tateinheit mit Beihilfe zum unerlaubten Handelstreiben mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge verurteilt worden ist;

b) soweit die Verwaltungsbehörde angewiesen worden ist, dem Angeklagten vor Ablauf von zwei Jahren ab Rechtskraft des vorgenannten Urteils keine neue Fahrerlaubnis zu erteilen und

c) im Ausspruch über die Gesamtfreiheitsstrafe.]; im Übrigen ist das Rechtsmittel unbegründet im Sinne des § 349 Abs. 2 StPO.

Aus den Gründen:

1. Die auf die Sachrüge veranlasste umfassende Überprüfung des Urteils hat hinsichtlich der Schuldsprüche wegen unerlaubten Besitzes von Betäubungsmitteln sowie vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis und der insoweit verhängten Einzelfreiheitsstrafen keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten ergeben. Lediglich die Anordnung der Sperrfrist kann nicht bestehen bleiben. Dagegen hält der Schuldspruch wegen unerlaubter Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge in Tateinheit mit Beihilfe zum unerlaubten Handelstreiben mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge rechtlicher Nachprüfung nicht stand. [...]

2. Die Anordnung einer Maßregel der Besserung 7 und Sicherung ist im Urteil gemäß § 267 Abs. 6 Satz 1 StPO zu begründen. Soll gegen den Angeklagten wegen einer nicht im Katalog des § 69 Abs. 2 StGB enthaltenen Straftat eine isolierte Sperrfrist für die Erteilung einer Fahrerlaubnis angeordnet werden (§ 69a Abs. 1 Satz [3] StGB), so ist die Vornahme einer Gesamtwürdigung der Tatumstände und der Täterpersönlichkeit durch den Tatrichter zum Beleg der fehlenden Eignung des Angeklagten zum Führen von Kraftfahrzeugen erforderlich. Der erforderliche Umfang der Darlegung ist hierbei einzelfallabhängig. Zwar liegt es bei typischen Verkehrsdelikten, zu denen Fahren ohne Fahrerlaubnis zählt, nicht fern, dass der Täter zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet und daher eine isolierte Sperrfrist anzuordnen ist (BGH, Beschlüsse vom 19. Juni 2018 – 2

StR 211/18, juris Rn. 7 m. w. N. und vom 17. Dezember 2014 – 3 StR 487/14, juris Rn. 3, NStZ-RR 2015, 123; Urteil vom 5. September 2006 – 1 StR 107/06, NStZ-RR 2007, 40). Eine auf den Einzelfall bezogene Begründung macht dies indes nicht entbehrlich. Zudem bedarf es bei der Bemessung der Sperrfrist der Darlegung der Prognoseentscheidung zur Dauer der voraussichtlichen Ungeeignetheit des Täters (vgl. BGH, Beschlüsse vom 19. Juni 2018 – 2 StR 211/18, juris Rn. 7 und vom 22. Oktober 2002 – 4 StR 339/02, NZV 2003, 46).

- 8 Diesen Anforderungen genügt das angefochtene Urteil nicht. Die Strafkammer hat ihre Überlegungen zur Anordnung der Maßregel sowie zur Dauer der isolierten Sperrfrist nicht dargelegt. Mangels jeglicher Ausführung zur Begründung des Maßregelanspruchs ist nicht nachvollziehbar, welche Kriterien für die Strafkammer bei der Anordnung der isolierten Sperrfrist und der Bestimmung ihrer Länge leitend gewesen sind. Dies erschließt sich auch nicht aus dem Gesamtzusammenhang der Urteilsgründe, auch wenn die rechtskräftigen Verurteilungen des Angeklagten wegen vorsätzlichem Fahren trotz Fahrverbots und fahrlässigem Fahren ohne Fahrerlaubnis für dessen charakterlichen Eignungsmangel sprechen.
- 9 Die zugehörigen Feststellungen sind von dem Rechtsfehler nicht betroffen und können deshalb bestehen bleiben (§ 353 Abs. 2 StPO). Die neu zur Entscheidung berufene Strafkammer ist allerdings nicht gehindert, weitere Feststellungen zu treffen, sofern sie den bereits bestehenden nicht widersprechen.

15. 1. Die bußgeldrechtliche Ahndung einer Drogenfahrt nach § 24a I oder II StVG scheidet gemäß § 24a II 3 StVG aus, wenn die im Blut des Betroffenen nachgewiesene Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herührt, d. h. der Einfluss der Substanz allein auf der Einnahme der sich aus der ärztlichen Verordnung vorgegebenen Dosierung und auch nicht auf einer sonstigen missbräuchlichen Verwendung beruht.

2. Bringt der Betroffene vor, die nachgewiesene berauschende Substanz beruhe auf der bestimmungsgemäßen Einnahme als Arzneimittel gemäß einer für ihn ausgestellten ärztlichen Verordnung, hat sich das Tatgericht hiermit näher zu befassen, sofern es nicht von einer reinen Schutzbehauptung ausgeht. Die tatrichterliche Beweiswürdigung erweist sich deshalb als lückenhaft, wenn sich aus dem Urteil nicht ergibt, warum der Einwand des Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen des § 24a II 3 StVG als unbeachtlich angesehen worden ist.

Oberlandesgericht Bamberg,
Beschluss vom 2. Januar 2019 – 2 Ss OWi 1607/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht verurteilte den einschlägig vorgeahndeten Betroffenen wegen einer fahrlässigen Dro-

genfahrt (Tatzeit: 15. 12. 2017; festgestellte THC-Konzentration: 11 ng/ml) gemäß § 24a II, III StVG zu einer Geldbuße von 1.000 EUR und ordnete gegen ihn ein Fahrverbot für die Dauer von 3 Monaten an. Die hiergegen gerichtete Rechtsbeschwerde des Betroffenen führte zur Urteilsaufhebung und Zurückverweisung der Sache an das Amtsgericht.

Aus den Gründen:

Die gemäß § 79 I 1 Nr. 1 und 2 OWiG statthafte und auch im Übrigen zulässige Rechtsbeschwerde des Betroffenen ist begründet. Die Sachrüge hat – zumindest vorläufig – Erfolg. Der Schuldspruch wegen eines fahrlässigen Verstoßes gegen § 24a II und III StVG hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Die ihm zugrunde liegende Beweiswürdigung ist lückenhaft und ermöglicht dem Senat daher nicht die gebotene Nachprüfung (§§ 261, 267 StPO i. V. m. § 71 I OWiG).

1. Nach den Feststellungen des Amtsgerichts im Rahmen der Beweiswürdigung hat sich der Betroffene „letztlich mit einem Geständnis eingelassen“, jedoch geltend gemacht, es habe sich um medizinisch verordnetes Cannabis gehandelt, weshalb er glaube, dass er insoweit berechtigt Auto gefahren sei. Ausweislich der Angaben der polizeilichen Kontrollbeamtin hatte der Betroffene nach Belehrung und auf Anfrage angegebe, er habe das Cannabis wegen körperlicher Beschwerden eingenommen, da er eine Beinprothese am rechten Bein trage. Nach den Ausführungen der gerichtlich beauftragten Sachverständigen, denen das Amtsgericht folgte, mache es „für die Drogenintoxikation aufgrund Cannabis mit entsprechenden Ausfallerscheinungen keinen Unterschied [...], ob es sich um illegal erworbenes Marihuana oder zu medizinischen Zwecken verordnetes handle, da es sich um den gleichen Wirkstoff handle“. Der Betroffene habe den „Grenzwert im Anhang zu § 24a StVG“ [...] um mehr als das 10-fache des zulässigen Wertes überschritten. Auf der Grundlage dieser Beweisergebnisse hat es das Amtsgericht „für vollkommen unbedeutend“ gehalten, „ob der Betroffene Marihuana sich auf dem Schwarzmarkt besorgt hat oder ob er medizinisch verordnetes Marihuana konsumiert“ hat.

2. Diese Erwägungen sind lückenhaft und tragen eine Verurteilung des Betroffenen wegen eines fahrlässig begangenen Verstoßes gegen § 24a II i. V. m. III StVG nicht.

a) Zwar ist es allein Aufgabe des Tatrichters, den Sachverhalt festzustellen und die Ergebnisse der Beweisaufnahme zu würdigen. Er hat insoweit ohne Bindung an gesetzliche Beweisregeln und nur seinem Gewissen verantwortlich zu überprüfen, ob er an sich mögliche Zweifel überwinden und sich von einem bestimmten Tathergang überzeugen kann oder nicht (vgl. BGH NJW 1979, 2318). Allein in seinem Verantwortungsbereich fällt, mögliche, wenn auch nicht zwingende Folgerungen aus bestimmten Tatsachen zu ziehen und zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen er zu einer bestimmten Überzeugung kommt. Die Überprüfung der tatrichterlichen Beweiswürdigung im Rahmen der Rechtsbeschwerde ist demnach

auf die Frage beschränkt, ob dem Tatrichter dabei Rechtsfehler unterlaufen sind. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Beweiswürdigung in sich widersprüchlich, unklar oder lückenhaft ist, gegen Denkgesetze oder gegen gesicherte Erfahrungssätze verstößt.

b) Soweit der Tatrichter gemeint hat, sich mit dem Vorbringen des Betroffenen, wonach es sich bei dem von ihm eingenommenen Cannabis um „medizinisch verordnetes“ gehandelt habe, nicht weiter befassen zu müssen, weil es nicht von Bedeutung sei, ob der Betroffene „auf dem Schwarzmarkt“ besorgtes oder „medizinisch verordnetes Marihuana“ konsumiert habe, da er in keinem Fall ein Kfz habe führen dürfen, wenn in seinem Blut eine Wirkstoffkonzentration von THC „über dem gesetzlich zulässigen Grenzwert“ erreicht sei, offenbart dies ein rechtsfehlerhaftes Verständnis der sog. Medikamentenklausel nach § 24a II 3 StVG. Die Vorschrift des § 24a II 1 StVG gilt nach § 24a II 3 StVG nämlich dann nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt, wobei die Einnahme des Arzneimittels auf einer ärztlichen Verordnung beruhen muss und das Arzneimittel nicht missbräuchlich oder überdosiert verwendet worden sein darf (jurisPK/Niehaus Straßenverkehrsrecht § 24a StVG Rn. 29; König, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 45. Aufl., § 24a StVG Rn. 22; Hühnermann, in: Burmann/Heß/Hühnermann/Jahnke, Straßenverkehrsrecht, 25. Aufl., § 24a StVG Rn. 5d; vgl. auch KG, Beschl. v. 30.07.2015 – 162 Ss 64/15 = BA 53 <2016>, 188 = VRS 129 <2015>, 220 und Maatz, BA 36 <1999>, 146, 148). Wenn somit bei dem Betroffenen die gesetzlichen Voraussetzungen des § 24a II 3 StVG vorgelegen hätten, d. h. die in seinem Blut nachgewiesene Substanz (hier THC) aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührte, so wäre das Verhalten des Betroffenen nicht ordnungswidrig nach § 24a II 1 StVG. Aus dem Erfordernis der bestimmungsgemäßen Einnahme folgt allerdings zugleich, dass es bei der Ahndung als Ordnungswidrigkeit bleibt, wenn der Einfluss der nachgewiesenen Substanz auf einem nicht der Verordnung bzw. der darin vorgegebenen Dosierungsanleitung entsprechenden Konsum oder auf sonstigem Missbrauch der Substanz beruht (König a. a. O. m. w. N.). Nachdem der Betroffene sich ausdrücklich darauf berufen hatte, ärztlich verordnetes Cannabis konsumiert zu haben, und der Tatrichter diese Einlassung ersichtlich auch nicht als Schutzbehauptung bewertet hat, hätte sich das amtsgerichtliche Urteil mit der behaupteten Einnahme von Cannabis als Medikament jedenfalls näher befassen müssen.

c) Ob die sog. Medikamentenklausel nach § 24a II 3 StVG vorliegend eingreift oder nicht, vermag der Senat auf der Grundlage der im Urteil getroffenen Feststellungen nicht zu überprüfen. So schweigt das Urteil schon zur Form des verfahrensgegenständlich konsumierten Cannabis/Marihuana. Cannabis kann

aber auch in Form von Medizinal-Cannabisblüten zu Therapie Zwecken anwendbar sein und unter bestimmten Umständen auch ärztlich verordnet werden (vgl. zum Ganzen Graw/Mußhoff, BA 2016, 289 ff.). Darüber hinaus lässt das angefochtene Urteil jegliche Feststellungen dazu vermissen, ob die eingenommene Substanz durch einen Arzt verordnet, zur Behandlung einer konkreten Krankheit eingenommen und die Dosierungsanweisung beachtet worden ist (KG a. a. O. unter Hinweis auf Maatz a. a. O.). Beachtet der Betroffene sie nicht und nimmt er am Straßenverkehr teil, kann er sich nach § 24a II 1 StVG ordnungswidrig verhalten (KG a. a. O.). [...]

16. Die Existenz eines Beweisverbots ist auch dann allein nach der im Zeitpunkt der Hauptverhandlung gültigen Verfahrensvorschrift (hier: Blutentnahmeanordnung nach der am 24.08.2017 in Kraft getretenen Fassung des § 81a II 2 StPO vom 17.08.2017 <BGBl. I S. 3202/3203>) zu beurteilen, wenn diese im Unterschied zu der im Zeitpunkt der Maßnahmenanordnung gültigen ein Beweisverbot nicht (mehr) vorsieht und keine abweichende Übergangsregelung getroffen wurde (u.a. Anschluss an OLG Rostock, Beschl. v. 03.11.2017 – 20 RR 85/17 = Blutalkohol 55 <2018>, 75 = NStZ-RR 2018, 114 = NZV 2018, 196 = DAR 2018, 391).

Oberlandesgericht Bamberg,
Beschluss vom 26. Oktober 2018 – 3 Ss OWi 1410/18 –

Aus den Gründen:

Die Nachprüfung des Urteils aufgrund der Rechtsbeschwerde hat keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Betroffenen ergeben (§ 349 II StPO i. V. m. § 79 III 1 OWiG). [...]

Ergänzend bemerkt der Senat:

Die Rüge, das Ergebnis der Blutentnahme hätte nicht verwertet werden dürfen, weil die Rechtsbeschwerde einen Verstoß gegen den Richtervorbehalt nach § 81a II StPO i. V. m. § 46 IV OWiG erkennen will, dringt nicht durch. Aufgrund der Neufassung des § 46 IV 2 OWiG mit Wirkung vom 24.08.2017 ist der Richtervorbehalt bei Verdacht einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG gestrichen worden. Der Umstand, dass die Maßnahme vor Inkrafttreten dieser Novellierung getroffen worden war, ist ohne Bedeutung. Da es sich um eine Vorschrift des Prozessrechts handelt, kommt es allein auf die Rechtslage im Zeitpunkt der Hauptverhandlung an (vgl. BGH, Urt. v. 27.11.2008 – 3 StR 342/08 = BGHSt 53, 64 = NJW 2009, 791 = NStZ 2009, 224 = wistra 2009, 196 = BGHR StPO § 100a Verwertbarkeit 2 = StV 2009, 398 = JR 2010, 493; OLG Rostock, Beschl. v. 03.11.2017 – 20 RR 85/17 = Blutalkohol 55 <2018>, 75 = NStZ-RR 2018, 114 = NZV 2018, 196 = DAR 2018, 391, jeweils m. w. N.).

(Mitgeteilt von Richter am Oberlandesgericht
Dr. Georg Gieg, Bamberg)

17. 1. Die Mitteilung der Fundstelle eines in der Hauptverhandlung verlesenen Sachverständigen-gutachtens im Urteil kann die unterbliebene Darstellung des wesentlichen Inhalts des Gutachtens nicht ersetzen.

2. Aus der Blutalkoholkonzentration allein kann ohne Hinzutreten weiterer Umstände nicht auf vorsätzliches Handeln in Bezug auf die Fahruntüchtigkeit geschlossen werden.

Oberlandesgericht Dresden,
Beschluss vom 10. Oktober 2018
– 2 OLG 22 Ss 399/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Torgau verhängte gegen den Angeklagten am 5. März 2018 wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr die Geldstrafe von 40 Tagesätzen in Höhe von 43 EUR, entzog seine Fahrerlaubnis, zog seinen Führerschein ein und wies die Verwaltungsbehörde an, dem Angeklagten vor Ablauf von 11 Monaten keine neue Fahrerlaubnis zu erteilen.

Dagegen richtet sich die Sprungrevision des Angeklagten, mit der die Verletzung sachlichen Rechts gerügt wird. Die Generalstaatsanwaltschaft hat beantragt die Revision als unbegründet zu verwerfen. Das Rechtsmittel hat Erfolg und führt zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung sowie zur Zurückverweisung.

Aus den Gründen:

Die Beweiswürdigung des Amtsgerichts hält sachlich-rechtlicher Überprüfung nicht stand.

Die Beweiswürdigung ist Sache des Tatrichters (§ 261 StPO). Zu deren Überprüfung ist das Revisionsgericht nur eingeschränkt berufen und in der Lage. Es hat die tatrichterliche Entscheidung grundsätzlich hinzunehmen und sich auf die Prüfung zu beschränken, ob die Urteilsgründe Rechtsfehler enthalten. Diese sind namentlich dann gegeben, wenn die Beweiswürdigung lückenhaft, in sich widersprüchlich oder unklar ist oder gegen Denkgesetze und Erfahrungssätze verstößt. Die Urteilsgründe müssen erkennen lassen, dass die Beweiswürdigung auf einer tragfähigen, verstandesmäßig einsehbaren Tatsachengrundlage beruht, und dass die vom Gericht gezogenen Schlussfolgerungen nicht lediglich Vermutungen sind, für die es weder eine belastbare Tatsachengrundlage noch einen gesicherten Erfahrungssatz gibt (vgl. nur BGH, Beschluss vom 20. Dezember 2017 – 2 StR 513/16, juris).

1. Das Gericht gründet seine Überzeugung hinsichtlich der Tatzeit-Blutalkoholkonzentration auf das in der Hauptverhandlung verlesene Begleitstoffanalysegutachten und schließt sich diesem im Ergebnis an, was grundsätzlich keinen Bedenken unterliegt. Der Tatrichter darf sich mangels hinreichender eigener Kenntnisse auf den für die Urteilsfindung maßgeblichen Wissensgebieten darauf beschränken, sich der Beurteilung von Sachverständigen hinsichtlich der einschlägigen Fachfragen anzuschließen: Doch ist er dann verpflichtet, die wesentlichen Grundlagen anzu-

geben, an die die Schlussfolgerungen des Gutachtens anknüpfen, um eine revisionsrechtliche Überprüfung zu ermöglichen (BGH Beschluss vom 06.01.1986 – 4 StR 48/86, juris; Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, 61. Auflage § 267 Rdn. 13 m. w. N.).

Vorliegend werden die wesentlichen Anknüpfungsfakten und Darlegungen des Sachverständigen nicht wiedergegeben. Die Mitteilung der Fundstelle des verlesenen Gutachtens im Urteil kann die unterbliebene Darstellung des wesentlichen Inhalts des Gutachtens nicht ersetzen. Die Verweisungserlaubnis in § 267 Abs. 1 Satz 3 StPO (Verweisung auf Abbildungen) und die Ermächtigung zur Bezugnahme in § 267 Abs. 4 Satz 1, 2. Halbsatz StPO schließen zugleich das Verbot sonstiger Bezugnahmen ein, soweit mit ihr notwendige Teile der schriftlichen Urteilsbegründung ersetzt werden sollen (Karlsruher Kommentar, StPO 7. Aufl. § 267 Rdnr. 3; Meyer-Goßner, a. a. O. § 267 Rdnr. 8; vgl. auch BGH, Beschluss vom 12. August 2010, 3 StR 227/10, juris).

Die Beweiswürdigung ist daher lückenhaft. Auf dem Rechtsfehler beruht das Urteil auch.

Dem steht nicht entgegen, dass das Gericht dem Angeklagten zumindest einen Teil des behaupteten Nachtrunks geglaubt und auf dieser Grundlage eigene Berechnungen zur Tatzeit-Blutalkoholkonzentration vorgenommen hat. Mangels Nachvollziehbarkeit des Ergebnisses des Begleitstoffanalysegutachtens kann das Revisionsgericht nicht überprüfen, ob die Einlassung des Angeklagten zu weitaus größeren Mengen des Nachtrunks überhaupt als widerlegt angesehen werden kann oder ob seine Behauptungen durch das Ergebnis der angestellten Untersuchung doch ganz oder zu einem größeren als vom Gericht angenommenen Teil gestützt werden.

2. Das Gericht nimmt zudem an, dass der Angeklagte aufgrund der Gesamtumstände seine Fahruntüchtigkeit erkannt, zumindest aber billiger in Kauf genommen hat.

Aus der Blutalkoholkonzentration allein kann nicht ohne Hinzutreten weiterer Umstände auf vorsätzliches Handeln in Bezug auf die Fahruntüchtigkeit geschlossen werden. Zwar liegt bei einer die Grenze absoluter Fahrsicherheit weit übersteigenden Alkoholisierung nahe, dass der Täter seine Unfähigkeit das Fahrzeug sicher zu führen, zumindest für möglich hält und in Kauf nimmt. Auf der anderen Seite nimmt die Kritik- und Erkenntnisfähigkeit mit fortschreitender Trunkenheit ab, sodass kein Erfahrungssatz existiert, nachdem derjenige, der erhebliche Mengen Alkohol zu sich genommen hat, seine Fahrsicherheit erkennt. Daher müssen neben der Blutalkoholkonzentration auch weitere objektive Umstände festgestellt werden, die auf einen entsprechenden Vorsatz schließen lassen. Allein eine hohe Blutalkoholkonzentration genügt nicht, um eine vorsätzliche Begehungsweise einer Straßenverkehrsgefährdung oder einer Trunkenheitsfahrt zu begründen. Vielmehr müssen weitere Indizien und Umstände festgestellt werden (OLG Hamm, Beschluss vom 07.10.2004 – 2 Ss 345/04 m. w. N., juris). Das ist vorliegend nicht geschehen. Kann der Schluss auf

Vorsatz nicht allein auf die hohe Blutalkoholkonzentration gestützt werden, so bedarf es für eine Verurteilung wegen Vorsatzes der Feststellungen zu Trinkanlass, Trinkverlauf, Fahrtanlass, dem Zusammenhang von Trinkverhalten und Fahrbereitschaft, Fahrtverlauf und Nachtverhalten, aus denen sich möglicherweise Schlüsse darauf ergeben, dass der Angeklagte seine Fahrsicherheit erkannt hat (OLG Hamm, a. a. O., Fischer StGB, 65. Auflage, § 316 Rdn. 46). Da die Umstände, auf die das Gericht neben der Blutalkoholkonzentration die Bejahung des Vorsatzes hinsichtlich der Fahrentüchtigkeit stützt, nicht mitgeteilt sind, ist die Beweiswürdigung insoweit ebenfalls lückenhaft, worauf das Urteil auch beruht.

18. Das in der 3. EU-Führerscheinrichtlinie für das Vorliegen eines am Ausstellungsort der Fahrerlaubnis bestehenden ordentlichen Wohnsitzes aufgestellte Erfordernis, mindestens 185 Tage im Kalenderjahr an diesem Ort zu wohnen, kann auch erfüllt sein, wenn ein zusammenhängender Zeitraum von 185 Tagen zum Ausstellungszeitpunkt im Kalenderjahr selbst noch nicht verstrichen ist, jedoch dieser entweder in der Folgezeit erreicht wird oder aber sich ein solcher unter Berücksichtigung eines bereits im Vorjahr verstrichenen Zeitraumes ergibt.

Oberlandesgericht Oldenburg,

Beschluss vom 1. November 2018 – 1 Ss 193/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Cloppenburg hat den Angeklagten mit Urteil vom 21. Juni 2018 wegen fahrlässigen Fahrens ohne Fahrerlaubnis unter Zubilligung einer Ratenzahlung zu einer Geldstrafe von 20 Tagessätzen zu je 70 Euro verurteilt, ihm die Fahrerlaubnis entzogen, seinen Führerschein eingezogen und die Verwaltungsbehörde angewiesen, ihm vor Ablauf von sechs Monaten keine Fahrerlaubnis zu erteilen.

Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Revision des Angeklagten, mit der er die Verletzung materiellen Rechts rügt und beantragt, das Urteil in vollem Umfang aufzuheben.

Das Rechtsmittel hat mit der allein erhobenen Sachrüge Erfolg.

Aus den Gründen:

1. Nach den Feststellungen des Amtsgerichts ist der Angeklagte nicht im Besitz einer deutschen Fahrerlaubnis. Am 27. Januar 2014 war ihm von der Gemeinde S./Polen eine polnische Fahrerlaubnis der Klasse B erteilt worden, auf der unter Ziffer 8 als Wohnort eine Anschrift in Polen angegeben ist, nämlich „S., Z.“. Am 2. November 2017 gegen 12:12 Uhr befuhr der Angeklagte mit dem PKW [...] die Bundesautobahn [...] und geriet dabei in eine Abstandsmessung.

Das Amtsgericht ist der Auffassung, dass die polnische Fahrerlaubnis den Angeklagten nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen in der Bundesrepublik Deutschland berechtigt habe, was er hätte erkennen können und müssen.

Vor der Erteilung der polnischen Fahrerlaubnis habe der Angeklagte nicht die nach Art. 12 der EU-Richtlinie 2006/126/EG („3. EU-Führerscheinrichtlinie“) erforderlichen 185 Tage des Kalenderjahres in Polen gewohnt, was sich aus dem polnischen Führerschein selbst ergebe. Denn der Ausstellungstag des Führerscheins sei der 27. Januar 2014. Der Angeklagte habe damit nur 27 und nicht 185 Tage des Kalenderjahres 2014 in Polen gewohnt. Somit ergebe sich aus den im Führerschein selbst enthaltenen Informationen in Verbindung mit den Mitteilungen des Einwohnermeldeamtes der Stadt C. vom 15. Mai 2018, wonach der Angeklagte vom 1. August 2010 bis zum 2. Januar 2014 durchgängig und seit dem 3. März 2014 bis jedenfalls zum 15. Mai 2018 an seiner Wohnanschrift in der G. in C. gemeldet und in den 61 Tagen vom 2. Januar 2014 bis zum 3. März 2014 nach S. in Polen abgemeldet gewesen sei, dass das Erfordernis des Wohnsitzes gemäß Art. 7 Abs. 1 lit e. der 3. EU-Führerscheinrichtlinie nicht eingehalten worden sei. Gemäß § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV sei der Angeklagte deshalb abweichend von § 28 Abs. 1 Satz 1 FeV nicht berechtigt gewesen, in der Bundesrepublik Deutschland Kraftfahrzeuge zu führen.

Dem vermag der Senat nicht zu folgen.

Der Europäische Gerichtshof hat in seinen Urteilen zum sog. Führerscheintourismus wiederholt bekräftigt, dass nur unter engen und abschließend bestimmten Voraussetzungen Ausnahmen vom gemeinschaftsrechtlichen Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung der von Mitgliedsstaaten ausgestellten Fahrerlaubnisse gemacht werden dürfen, und betont, die Prüfungshoheit insbesondere der Eignungsvoraussetzungen und des Wohnsitzerfordernisses liege allein beim Ausstellerstaat. Dies gelte selbst dann, wenn der die Fahrerlaubnis ausstellende Staat nicht dieselben Eignungsanforderungen stelle wie sie der Aufnahmemitgliedstaat vorsehe (vgl. EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008, C-329/06 u. a., 1. Leitsatz). Die vom EuGH aufgestellten Ausnahmen vom Grundsatz der Anerkennungspflicht beziehen sich abschließend auf solche Fälle, in denen der Ausstellerstaat entweder selbst die Erfordernisse missachtet hat, weil er einen Führerschein ausgestellt hat, aus dem sich bereits der Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis ergibt, oder zumindest über Informationen verfügt, die unbestreitbar den Nachweis für eine Missachtung liefern (vgl. auch Senatsentscheidung v. 11.03.2013, 1 Ss 222/12, betr. Geständnis). Erst wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist, dürfen die nationalen Gerichte „alle Umstände des bei ihm anhängigen Verfahren berücksichtigen“, d. h. etwa auf andere Erkenntnisquellen zurückgreifen (vgl. etwa OLG Zweibrücken, Beschluss v. 28.08.2017, 1 OLG 2 Ss 32/17, bei juris m. w. N.).

Unbestreitbare vom Ausstellerstaat herrührende Informationen oder ein sich aus dem Führerschein selbst

ergebender Umstand, dass bei dessen Erteilung kein Wohnsitz im Ausstellungsmitgliedstaat bestanden hat, liegen hier aber nicht vor.

Allein der Umstand, dass der Führerschein am 27. Januar 2014 ausgestellt worden ist und der Angeklagte zu diesem Zeitpunkt ersichtlich noch keine 185 Tage des Kalenderjahres 2014 in Polen gewohnt hatte, reicht dazu nicht aus. Soweit das Amtsgericht unter Berufung auf die englisch- und französischsprachigen Fassungen von Art. 12 der 3. EU-Führerscheinrichtlinie den Begriff des Kalenderjahres in den Vordergrund stellt [...], ist dem entgegenzuhalten, dass der weitere Wortlaut dieser Vorschrift gerade nicht voraussetzt, dass der Führerscheininhaber zum Zeitpunkt des Erwerbs im Ausstellungsmitgliedstaat bereits 185 Tage gewohnt hat, diese Frist also bereits verstrichen ist. Erforderlich ist ausweislich des in allen Fassungen verwendeten Präsenzes allein, dass er dort eine entsprechende Zeit wohnt (vgl. BayVGH, Beschluss v. 06.12.2010, 11 CS 10.2311, bei juris Rz. 45-46). Dem Wohnsitzerfordernis kann deshalb auch dadurch Genüge getan werden, dass die 185-Tage-Frist erst nach dem Ausstellungsdatum erreicht wird.

Soweit für die Annahme eines Wohnsitzes – etwa wegen der Aufgabe des Wohnsitzes vor Ablauf der ersten Kalenderjahreshälfte – auf die bereits verstrichene Zeit Bezug zu nehmen ist, kommt eine Beschränkung auf das Kalenderjahr nicht in Betracht. Vielmehr ist dann auf den dem Ausstellungsdatum vorangegangenen zusammenhängenden Zeitraum abzustellen (vgl. etwa OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss v. 09.12.2013, 16 B 994/13, bei juris Rz. 12).

In beiden Fällen vermag das Ausstellungsdatum keinerlei Hinweise darauf zu geben, ob die erforderlichen 185 Tage erreicht sind oder nicht. Dies hat zur Folge, dass vorliegend die Versagung der Anerkennung der ausländischen Fahrerlaubnis allein auf der EMA-Auskunft der Stadt C. und damit nicht auf vom Ausstellungsstaat herrührenden Informationen beruht. Damit ist der Ausnahmetatbestand des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV nicht erfüllt.

Im Übrigen läge, wäre der Auffassung des Amtsgerichts zu folgen, bei sämtlichen im Ausland bis zum 30. Juni eines jeden Jahres erteilten Fahrerlaubnissen eine sich aus dem Führerschein selbst ergebende Information vor, die in Zusammenhang mit nicht vom Ausstellungsmitgliedstaat herrührenden Informationen die Verweigerung der Anerkennung der Fahrerlaubnis in der Bundesrepublik Deutschland rechtfertigen würde. Dass damit von vornherein in der Hälfte der Fälle vom Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung der von Mitgliedsstaaten ausgestellten Fahrerlaubnisse abgewichen werden könnte, zeigt die Unzulässigkeit der Betrachtungsweise.

Nach alledem war auf die Revision des Angeklagten das Urteil des Amtsgerichts Cloppenburg vom 21. Juni 2018 aufzuheben. Die Feststellungen des Amtsgerichts zur Fahrereigenschaft des Angeklagten sind von dem Rechtsfehler nicht betroffen. Sie können daher bestehen bleiben.

Im Umfang der Aufhebung war, da weitere Feststellungen, insbesondere durch Einholung von Informa-

tionen des Ausstellungsmitgliedstaates, noch möglich sind (vgl. auch OLG Hamm, Beschluss v. 10.09.2013, III-2 RVs 47/13, bei juris), die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an eine andere Abteilung des Amtsgerichts zurückzuverweisen, die auch über die Kosten dieses Rechtsmittels zu entscheiden haben wird.

19. Der Fristbeginn eines Fahrverbots hängt bei im Ausland wohnenden Inhabern ausländischer Führerscheine gemäß § 25 Abs. 3. S. 1, Abs. 5 S. 1 StVG davon ab, wann der Vermerk im Führerschein angebracht wird. Die Verwahrung einer Kopie der ausländischen Fahrerlaubnis genügt nicht.

Oberlandesgericht München,
Urteil vom 19. September 2018
– 4 OLG 14 Ss 228/18 –

Zum Sachverhalt:

I. 1. Das Amtsgericht Altötting hat durch Urteil vom 10. August 2017 den Angeklagten vom Vorwurf des vorsätzlichen Fahrens trotz Fahrverbots freigesprochen.

Dem Angeklagten lag gemäß Strafbefehl vom 29. Dezember 2016 folgende Tat zur Last:

Der Angeklagte fuhr am 1. August 2016 gegen 17.27 Uhr mit dem PKW [...] in Fahrtrichtung B. im Gemeindegebiet von 8. B., obwohl gegen ihn ein Fahrverbot bestand. Zudem überschritt er die zulässige Höchstgeschwindigkeit außerorts nach Abzug von Toleranz um 17 km/h.

Durch Bußgeldbescheid der Zentralen Bußgeldstelle V. vom 16. Juni 2016 [...] wurde gegen den Angeklagten ein Fahrverbot von einem Monat verhängt. Mit Schreiben vom 29. Juli 2016 übersandte der Anwalt des Angeklagten eine Kopie des griechischen Führerscheins an die Behörde, um das Fahrverbot in Kraft zu setzen. Das Fahrverbot war vom 30. Juli 2016 bis zum 29. August 2016 zu vollziehen. Der Angeklagte hatte sogar am 1. August 2016 selbst noch einen Ratenzahlungsantrag gestellt. Obwohl der Angeklagte sehr genau wusste, dass gegen ihn das Fahrverbot bestand, fuhr er trotzdem.

2. Gegen dieses Urteil legte die Staatsanwaltschaft Traunstein mit Schreiben vom 11. August 2017 Rechtsmittel ein, welches sie mit Verfügung vom 27. November 2017 als Berufung bezeichnete und begründete. Mit Urteil vom 7. Februar 2018 verwarf das Landgericht Traunstein die Berufung der Staatsanwaltschaft als unbegründet. [...] Gegen dieses Urteil legte die Staatsanwaltschaft Revision ein. Sie rügt mit Schreiben vom 14. März 2018 die Verletzung materiellen Rechts. [...]

Aus den Gründen:

II. Das statthafte (§ 333 StPO) und auch im Übrigen zulässige (§ 341 Abs. 1 StPO, §§ 344, 345 StPO)

Rechtsmittel der Staatsanwaltschaft bleibt ohne Erfolg. Der vom Landgericht ausgesprochene Freispruch des Angeklagten ist von Rechts wegen nicht zu beanstanden.

Die Rüge der Verletzung materiellen Rechts greift nicht durch.

Das Urteil des Landgerichts weist hinsichtlich des zum Freispruch festgestellten Sachverhalts entgegen der Ansicht der Staatsanwaltschaft keine Lücken oder Widersprüche auf.

Das Landgericht ging zu Recht davon aus, dass das mit Bußgeldbescheid vom 16. Juni 2016 verhängte Fahrverbot, rechtskräftig seit 15. Juli 2016, zur Tatzeit am 1. August 2016 noch nicht in Lauf gesetzt worden war.

Gemäß § 25 Abs. 2a StVG hatte der Angeklagte ab Rechtskraft des Bußgeldbescheids 4 Monate Zeit, das Fahrverbot anzutreten, mithin bis zum 15. November 2016.

Gemäß § 25 Abs. 5 i. V. m. Abs. 3 StVG beginnt die Fahrverbotsfrist mit Anbringung eines entsprechenden Vermerks im ausländischen Führerschein. Darüber wurde der Angeklagte im Bußgeldbescheid auch ordnungsgemäß nach § 25 Abs. 8 StVG belehrt. Der Angeklagte hat seinen griechischen Führerschein jedoch nicht bei der Behörde vorgelegt und es wurde kein entsprechender Vermerk in seinem Führerschein angebracht. Auch wurde der Originalführerschein nicht in Verwahrung gegeben. Durch die Anbringung eines Vermerks im Führerschein oder auf dem Führerschein wird dem Betroffenen eindeutig zur Kenntnis gebracht, dass ein Fahrverbot in der Bundesrepublik Deutschland verhängt wurde. Dies ist bei Überprüfung durch Polizeibeamte im Rahmen von Polizeikontrollen auch sofort zu ersehen. Gleiches gilt für Inhaber deutscher Führerscheine, bei denen gemäß § 25 Abs. 2 Satz 1 StVG der Führerschein in Verwahrung genommen wird und der Führerschein bei einer Polizeikontrolle nicht vorgezeigt werden kann, was die kontrollierenden Polizeibeamten zu weiteren Nachforschungen zwingt.

Der Fristbeginn des Fahrverbots hängt gemäß § 25 Abs. 5 Satz 1 StVG davon ab, wann bei Inhabern ausländischer Führerscheine die Verwahrung vollzogen wird oder der Vermerk im Führerschein angebracht wird. Dies dient auch zur Sicherheit des Betroffenen für den unmissverständlich ersichtlich ist, dass das Fahrverbot in Kraft ist. In beiden Fällen wird eindeutig ein Hoheitsakt durchgeführt hinsichtlich des Originalführerscheins, was bei einer Führerscheinkopie, die verwahrt wird, nicht der Fall ist. Soweit das Bayerische Polizeiverwaltungsamt aus Gründen der Praktikabilität den Vollzug des Fahrverbots durch Übersendung von Kopien ausländischer Führerscheine in Lauf setzen will, sieht das Gesetz diese Möglichkeit nicht vor, weshalb auch keine erweiterte Belehrung hinsichtlich der Übersendung von Führerscheinkopien erfolgt ist. Dies kann nicht zu Lasten des Betroffenen gehen, der sich durch diese erweiterte über den Gesetzestext hinausgehende Auslegung strafbar machen würde. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist die Ansicht der Staats-

anwaltschaft, ein In-Verwahrung-Geben der Führerscheinkopie ist mit einem In-Verwahrung-Geben eines Führerscheins gleichzusetzen, abzulehnen. Analoge Anwendungen zu Lasten Betroffener im Rahmen von Strafvorschriften sind grundsätzlich nicht zulässig. Insoweit gilt der Grundsatz „keine Strafe ohne gesetzliche Regelung“ (Art. 103 Abs. 2 GG).

Auch das Argument, der Vermerk mit einem Aufkleber im Führerschein könne entfernt werden, greift nicht durch. Das widerrechtliche Entfernen des Vermerks wäre ein strafbares Urkundendelikt gemäß § 267 Abs. 1 StGB.

Das Urteil des Landgerichts ist rechtlich nicht zu beanstanden, die Revision der Staatsanwaltschaft war daher zu verwerfen. [...]

20. Wird – wie im vorliegenden Fall – bei einer vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis die Beschwerde nach Einlegung beim Amtsgericht erst nach nahezu fünf Monaten beim Landgericht vorgelegt, so ist von einer Unverhältnismäßigkeit wegen einer auf sachwidriger Behandlung beruhender Verzögerung auszugehen.

Landgericht Leipzig,

Beschluss vom 10. August 2018 – 1 Qs 141/18 –

Zum Sachverhalt:

I. Auf Antrag der Staatsanwaltschaft Leipzig erließ das Amtsgericht Leipzig am 08.03.2018 einen Strafbefehl wegen – unter anderem – fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs und vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr (§§ 315c Abs. 1 Nr. 1 lit. a, Abs. 3 Nr. 2, 316 Abs. 1, 53 StGB) gegen den Beschuldigten ...

Darin wurde ihm unter anderem vorgeworfen, am 12.09.2017 gegen 15:15 Uhr mit dem PKW ... in L. gefahren zu sein, obwohl er infolge vorangegangenen Alkoholgenußes fahruntüchtig war. Seine Fahruntüchtigkeit habe zur Folge gehabt, dass er mit dem PKW gegen das am Fahrbahnrand in Höhe der Hausnummer parkende Fahrzeug ... gestoßen sei, wodurch ein Schaden in Höhe von 3.333,28 Euro entstanden sei.

Eine am 12.09.2017 um 18:33 Uhr entnommene Blutprobe habe eine Blutalkoholkonzentration von 1,54 ‰ ergeben. Seine Fahruntüchtigkeit habe der Beschuldigte bei kritischer Selbstprüfung erkennen können und müssen, auch habe er wegen der erheblichen Alkoholisierung mit der Möglichkeit eines im Zustand der Fahruntüchtigkeit von ihm verursachten Unfalls und seinen Folgen rechnen müssen. Dadurch habe er sich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen.

Darüber hinaus sei er nach dem Unfall ... davon gefahren, obwohl er gewusst habe, dass er infolge des vorangegangenen Alkoholgenußes fahruntüchtig war. Auch hierdurch habe er sich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen. Mit Beschluss vom gleichen Tag entzog ihm das Amtsgericht Leipzig

zudem gemäß § 111a StPO vorläufig die Fahrerlaubnis. Der Strafbefehl und der Beschluss wurden dem Beschuldigten am 15.03.2018, seinem Verteidiger am 19.03.2018 zugestellt.

Gegen den Strafbefehl legte der Verteidiger des Beschuldigten mit Schriftsatz vom 19.03.2018 Einspruch ein. Mit weiterem Schreiben vom 21.03.2018 legte er „Rechtsmittel“ gegen den Beschluss des Amtsgerichts Leipzig vom 08.03.2018 ein. Das Amtsgericht Leipzig legte das Rechtsmittel als Beschwerde aus und half dieser nicht ab [...]. Mit Verfügung vom 06.08.2018 legte die Staatsanwaltschaft Leipzig die Sache dem Landgericht Leipzig zur Entscheidung vor und beantragte, die Beschwerde als unbegründet zu verwerfen.

Aus den Gründen:

II. Die zulässige Beschwerde hat – vorläufig – Erfolg.

1. Der angefochtene Beschluss ist aufzuheben, weil die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis wegen vermeidbarer, auf sachwidriger Behandlung beruhender Verzögerungen des Verfahrens unverhältnismäßig ist.

Die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO ist, wie alle strafprozessualen Zwangsmaßnahmen verfassungsrechtlichen Schranken unterworfen, die sich im Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und in dem Beschleunigungsgebot konkretisieren (OLG Karlsruhe, Beschluss vom 9. Februar 2005 – 2 Ws 15/05 –, Rn. 6, juris). Daraus folgt, dass die mit einem Eingriff in den grundrechtlich geschützten Bereich eines Beschuldigten einhergehende Belastung in einem vernünftigen Verhältnis zu den der Allgemeinheit erwachsenden Vorteilen stehen muss. Dieses Übermaßverbot setzt der Zulässigkeit eines Eingriffs nicht nur bei dessen Anordnung und Vollziehung, sondern auch bei dessen Fortdauer Grenzen. Darüber hinaus erfordern das Rechtsstaatsgebot und Art. 6 Abs. 1 EMRK eine angemessene Beschleunigung des Strafverfahrens. Andernfalls wird bei Versäumnissen im Justizbereich und dadurch eintretenden erheblichen Verfahrensverzögerungen das Recht eines Beschuldigten auf ein rechtsstaatliches, faires Verfahren verletzt. Ermittlungsverfahren, in denen eine vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis angeordnet wurde, sind daher mit besonderer Beschleunigung zu führen (OLG Karlsruhe, Beschluss vom 9. Februar 2005 – 2 Ws 15/05 –, Rn. 7, juris m. w. N.).

Gegen dieses Beschleunigungsgebot ist im vorliegenden Fall in erheblicher Weise verstoßen worden. Dadurch ist eine so gravierende Verfahrensverzögerung eingetreten, dass die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis keinen weiteren Bestand haben kann (OLG Karlsruhe, Beschluss vom 9. Februar 2005 – 2 Ws 15/05 –, Rn. 7, juris). Zwischen dem Eingang der Beschwerde beim Amtsgericht Leipzig und der Vorlage an das Landgericht Leipzig liegt ein Zeitraum von fast fünf Monaten. Es ist anerkannt, dass auch eine besonders lange Verfahrensdauer bei groben Verstößen gegen das Beschleunigungsgebot und erhebliche

Verzögerungen die Aufhebung der Maßnahme erfordern können (Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, 61. Aufl. 2018, § 111a, Rn. 10 m. w. N.; vgl. auch LG Leipzig, Beschluss vom 23. September 2014 – 1 Qs 329/14 –, juris). Im hier gegebenen Fall hat das Amtsgericht die Fahrerlaubnis mit Beschluss vom 08.03.2018 entzogen. Am 21.03.2018 ging die Beschwerde des Beschuldigten beim Amtsgericht ein. Gleichwohl wurde die Sache dem Landgericht erst am 07.08.2018, also fast 20 Wochen nach Eingang der Beschwerde, zur Entscheidung vorgelegt.

Den Beschuldigten auf unabsehbare Zeit auf der Grundlage vorläufiger Erkenntnisse ohne Fahrerlaubnis zu belassen, widerspricht dem Rechtsstaatsgebot (vgl. LG Stuttgart, Beschluss vom 13. März 2013 – 18 Qs 14/13 –, Rn. 9, juris). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass das Amtsgericht bislang noch keine weitere Verfügung im Hinblick auf den Einspruch des Beschuldigten gegen den Strafbefehl getroffen hat und daher mit einer kurzfristigen Endentscheidung nicht zu rechnen ist.

2. Allerdings weist die Kammer darauf hin, dass nach Lage der Akten eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass dem Beschuldigten die Fahrerlaubnis endgültig entzogen werden wird.

Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 StGB entzieht das Gericht demjenigen die Fahrerlaubnis, der wegen einer rechtswidrigen Tat, die er bei oder im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs begangen hat, verurteilt wird. Dabei ist der Täter gemäß § 69 Abs. 2 Nr. 1 und 2 StGB in der Regel als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen, wenn es sich bei der Tat um ein Vergehen nach § 315c oder § 316 StGB handelt. Diese Voraussetzungen liegen vor, denn nach Aktenlage ist davon auszugehen, dass der Beschuldigte wegen eines Vergehens nach § 315c Abs. 1 Nr. 1 lit. a StGB und wegen eines Vergehens nach § 316 StGB verurteilt werden wird und er daher auch als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen sein wird.

Nach § 315c Abs. 1 Nr. 1 lit. a StGB macht sich strafbar, wer im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen und dadurch fremde Sachen von bedeutendem Wert gefährdet. Diese Voraussetzungen liegen vor. Problematisch ist hier alleine die Frage nach der Fahrunfähigkeit des Beschuldigten. Die Kammer geht nach dem Akteninhalt allerdings davon aus, dass der Beschuldigte im Unfallzeitpunkt nach diesem Maßstab fahrunfähig gewesen sein dürfte.

Der Zeuge ... hat angegeben, er habe beim Beschuldigten bereits kurz nach dem Unfall, als der Beschuldigte seine Personalien hinterließ, Alkoholgeruch wahrgenommen, also bevor der Beschuldigte um ca. 15:20 Uhr den Unfallort verließ [...]. Auf dem Polizeirevier wurde am 12.09.2017 um 17:56 Uhr eine erste (1,54 ‰) und um 18:33 Uhr eine zweite Blutentnahme (1,40 ‰) durchgeführt [...]. Auf der Grundlage dieser Blutentnahmen errechnete der rechtsmedizinische Gutachter eine Blutalkoholkonzentration im Unfall-

zeitpunkt von 1,60 ‰ ohne Berücksichtigung eines Nachtrunks. Für die Fahruntüchtigkeit gilt für den Fahrer eines Kraftfahrzeugs ein Grenzwert von 1,1 ‰ (sog. „absolute Fahruntüchtigkeit“, vgl. Fischer, StGB, 65. Aufl. 2018, § 316, Rn. 25 m.w.N.). Von einem relevanten Nachtrunk ist hier – nach Aktenlage – nicht auszugehen.

Zwar ist dem Beschuldigten seine Einlassung nicht zu widerlegen, er habe kurz vor dem Eintreffen der Polizeibeamten, nämlich zwischen 16:37 Uhr und 17:00 Uhr, 2,5 Flaschen Beck's zu 0,5 Litern getrunken. Der Zeuge M., der in der Werkstatt W. tätig ist, gab an, der Beschuldigte habe ihm den Fahrzeugschlüssel übergeben, dann geäußert, er gehe jetzt erstmal ein Bier holen und sei dann nach ca. 10 Minuten zurückgekehrt, um an der Werkstatt auf die Polizei zu warten. Er habe ihm nach seiner Rückkehr gesagt, er habe „jetzt schnell zwei Bier getrunken“ [...]. Als die eingesetzten Polizeibeamten den Beschuldigten gegen 17 Uhr beim Werkstatt Hof W. antrafen, gab dieser ihnen gegenüber an, er habe sein Fahrzeug dort abgestellt, sei dann fußläufig zu einer Tankstelle und habe dort drei Flaschen Beck's à 0,5 Liter erworben, von denen er bereits zwei getrunken habe. Den Kauf des Bieres belegte er durch einen auf 16:37 Uhr datierenden Kassenzettel. Eine halbleere Flasche hatte er noch bei sich [...]. Die Auswertung von Videoaufnahmen aus der Tankstelle bestätigt den Kauf der drei Bier, die der Beschuldigte dann in seinem Rucksack verstaute, bevor er das Gelände der Tankstelle verließ [...].

Als widerlegt anzusehen ist allerdings nach Aktenlage die Behauptung des Beschuldigten, er habe zusätzlich zu den 2,5 Flaschen Beck's zuvor zwei weitere 0,33-Flaschen Bier bei E. erworben und getrunken. Zwischen der Werkstatt W. und dem E. liegt, abhängig von der Route, eine Strecke von 1,2-1,3 Kilometern, für die ein Fußgänger bei normalem Tempo ca. 14 Minuten benötigt. Nach den Ausführungen des Verteidigers [...] wollte der Beschuldigte zur S-Bahn-Station, um nach Hause zu fahren. Er sei dann zunächst zum E. (1,2 km, ca. 14 Minuten), dann nach einem Telefonat mit der Polizei zu der Tankstelle in der B.straße 1 (1,3 km, ca. 16 Minuten) und dann wieder in die Werkstatt gegangen.

Der Zeuge M. hat allerdings angegeben, der Beschuldigte habe von vornherein angegeben, er wolle Bier holen [...] und sei nach 10 Minuten wieder da gewesen. Die vom Verteidiger angegebene Route hätte allerdings bei normaler Gehweise ca. 30 Minuten (reine Wegstrecke ohne die Zeit im E. bzw. der Tankstelle und ohne Berücksichtigung des mit der Polizei geführten Telefonats) in Anspruch genommen, auch wenn der Beschuldigte schneller gegangen wäre, wäre sie in 10 Minuten jedenfalls nicht zu schaffen gewesen. Auch hat der Zeuge M. bekundet, dass der Beschuldigte ihm gegenüber geäußert habe, er habe jetzt „schnell zwei Bier“ getrunken [...]. Dies deckt sich auch mit der Angabe des Beschuldigten gegenüber den Polizeibeamten. Die anderslautende Behauptung, er habe zusätzlich weitere zwei Flaschen Bier bei E. gekauft und sogleich getrunken, ist erstmals durch den

Schriftsatz des Verteidigers vom 22.11.2017 [...] in die Akten gelangt.

Auch unterliegt es gewissen, im Rahmen der Hauptverhandlung ggf. aufzuklärenden Zweifeln, wenn der Verteidiger geltend macht, der Beschuldigte sei auf dem Weg zur S-Bahn-Station beim E. vorbeigekommen. Von der Werkstatt W. aus hätte der Beschuldigte sinnvollerweise entweder zum S-Bahnhof L. N., oder aber zum S-Bahnhof S. gehen müssen. Der E. liegt zwar – wenn man einen Umweg geht – auf dem Weg zum S-Bahnhof S.

Wenn der Verteidiger allerdings ausführt, dass der Beschuldigte weitergegangen sei, dann aber nach einem Telefonat umgedreht habe, und auf dem Rückweg noch bei der Tankstelle in der B.straße vorbeigegangen sei, so erschließt sich dies nicht. Denn die Tankstelle in der B.straße liegt nicht auf dem Weg vom S-Bahnhof S. bzw. vom E. zur Werkstatt W., sondern läge allenfalls auf dem Weg zwischen dem S-Bahnhof L.-N. und der Werkstatt. An der Tankstelle kommt man auf dem Weg vom E. (bzw. vom S-Bahnhof S.) zur Werkstatt nicht vorbei, vielmehr liegt die Tankstelle aus dieser Perspektive deutlich hinter der Werkstatt.

Insgesamt wird daher zu Gunsten des Beschuldigten allenfalls unterstellt werden können, dass der Beschuldigte 1,25 Liter Bier der Marke Beck's zwischen dem Kauf um 16:37 Uhr und dem Eintreffen der Polizeibeamten um 17 Uhr getrunken hat. Das Amtsgericht wird insofern noch zu ermitteln haben, wie sich dieser allenfalls zu unterstellende Nachtrunk auf die Berechnung der Blutalkoholkonzentration zum Zeitpunkt des Unfalls auswirken kann, da bislang nur Berechnungen zu einem hypothetischen Nachtrunk von zwei 0,33l-Flaschen unbekanntes Bieres oder von zwei 0,33l-Flaschen unbekanntes Bieres und zweieinhalb 0,5l-Flaschen Beck's angestellt wurden, nicht aber zu einem Nachtrunk von zweieinhalb 0,5l-Flaschen Beck's alleine. Im Übrigen versteht die Kammer die Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen zur Begleitstoffanalyse dahingehend, dass der vom Beschuldigten behauptete Nachtrunk das Begleitstoffspektrum nicht erklären kann und daher auch die Begleitstoffanalyse eher dafür spricht, dass der Beschuldigte bereits vor dem von ihm behaupteten Nachtrunk ganz erheblich alkoholisiert war [...]. Das wird der Sachverständige im Rahmen der Hauptverhandlung unter Umständen näher auszuführen haben. [...]

21. 1. Der Ausschluss der Inlandsfahrberechtigung aus § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 FeV (juris: FeV 2010) findet aufgrund des Anwendungsvorrangs der Anerkennungspflicht aus Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG (juris: EGRL 126/2006) keine Anwendung, wenn der Betroffene nach Ablauf der in Deutschland angeordneten Sperrfrist im Mitgliedstaat seines ordentlichen Wohnsitzes einen Führerschein erhielt, dessen Ausstellung nach den Vorgaben der Richtlinie 2006/126/EG die Prüfung

der Fahreignung voraussetzt. Dies gilt auch, wenn dem Betroffenen im Inland eine Fahrerlaubnis der Klassen A und B entzogen wurde und er später einen EU-Führerschein der Klasse C erhielt.

2. Die in Art. 2 Abs. 2 RL 2006/126/EG eröffnete Möglichkeit, die in Art. 7 Abs. 2 RL 2006/126/EG festgelegte Gültigkeitsdauer von Führerscheinen auch auf alte, mit längerer Gültigkeit ausgestellte EU-Führerscheine im Wege der Erneuerung anzuwenden, ist im deutschen Fahrerlaubnisrecht nicht unionsrechtskonform umgesetzt worden.

Bundesverwaltungsgericht,
Urteil vom 6. September 2018 – 3 C 31/16 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Der Rechtsstreit betrifft den Umtausch einer EU-Fahrerlaubnis in ein deutsches Führerscheindokument.
- 2 Der 1970 geborene Kläger ist lettischer Staatsangehöriger und seit 1997 im Besitz einer lettischen Fahrerlaubnis für die Klassen A und B. Wegen einer Trunkenheitsfahrt bei einem Besuchsaufenthalt in Deutschland verurteilte ihn das Amtsgericht Münster durch Strafbefehl vom 6. September 2002 zu einer Geldstrafe, entzog ihm die Fahrerlaubnis und ordnete eine Sperrfrist für die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis von zehn Monaten an. Im Jahr 2012 zog der Kläger nach Deutschland und beantragte nachfolgend die Erteilung eines deutschen Führerscheins. Er legte hierzu einen am 6. Januar 2012 ausgestellten und bis zum 6. Januar 2022 gültigen lettischen Führerschein vor, der eine 1997 erworbene Fahrerlaubnis für die Klassen A und B sowie eine am 6. Januar 2012 erteilte Fahrerlaubnis für die Klasse C ausweist. Im Hinblick auf die in Deutschland unter Alkoholeinfluss begangene Verkehrsstrafat gab die Fahrerlaubnisbehörde des beklagten Kreises dem Kläger die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Fahreignungsgutachtens auf. Der Kläger widersprach der Erforderlichkeit einer derartigen Prüfung und gab an, dass ihm die 2002 entzogene Fahrerlaubnis in Lettland erst nach einer Eignungsprüfung, die psychologische und medizinische Aspekte umfasst habe, wiedererteilt worden sei; dies müsse auch in Deutschland anerkannt werden. Im Übrigen habe er nachträglich die Fahrerlaubnis der Klasse C erworben.

Mit Bescheid vom 21. März 2014 lehnte der Beklagte den Umtausch der EU-Fahrerlaubnis ab, stellte fest, dass der Kläger keine Berechtigung habe, mit seinem lettischen Führerschein in der Bundesrepublik Deutschland fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen, und gab dem Kläger auf, seinen Führerschein zur Eintragung eines Sperrvermerks vorzulegen.

- 4 Die hiergegen erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht abgewiesen, sie hat im Berufungsverfahren aber Erfolg gehabt: Das Berufungsgericht hat den angefochtenen Bescheid aufgehoben und den Beklagten verpflichtet, die lettische Fahrerlaubnis der Klassen A, B und C in einen deutschen Führerschein der entsprechenden Klassen umzutauschen. Zur Begründung hat

es ausgeführt, die Ablehnung des Umtauschs verstoße gegen den unionsrechtlichen Anerkennungsgrundsatz. Danach könne dem von einem anderen Mitgliedstaat nach Ablauf der in Deutschland verhängten Sperrfrist ausgestellten Führerschein die Anerkennung nicht versagt werden, wenn mit der neuerlichen Fahrerlaubniserteilung eine Eignungsprüfung verbunden gewesen sei. Diese Voraussetzung sei im Fall des Klägers erfüllt, weil er im Zusammenhang mit dem zusätzlichen Erwerb der Fahrerlaubnis der Klasse C seine Eignung auch im Hinblick auf die Klasse B habe nachweisen müssen. Es könne daher offenbleiben, ob der Kläger auch bereits zuvor in Reaktion auf die in Deutschland verfügte Entziehung der Fahrerlaubnis für eine Wiedererteilung oder zumindest Bestätigung der Fahrerlaubnis der Klasse B eine entsprechende Prüfung habe ablegen müssen.

Mit der vom Berufungsgericht wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassenen Revision macht der Beklagte geltend, auch das Unionsrecht lasse nach der von einem deutschen Strafgericht ausgesprochenen Entziehung der Fahrerlaubnis eine Nichtanerkennung ausländischer Führerscheine zu. Die in Lettland durchgeführte Eignungsprüfung bei der Erteilung einer Fahrerlaubnis der Klasse C ändere hieran nichts, weil dem Kläger nach der Entziehung seiner Fahrerlaubnis in Deutschland keine neue Fahrerlaubnis der Klasse B erteilt worden sei. Damit sei es weiterhin Aufgabe der Behörden des Mitgliedstaats, in dessen Hoheitsgebiet die Zuwiderhandlung begangen wurde, zu ermitteln, ob der Betroffene zum Fahren in seinem Hoheitsgebiet wieder geeignet sei. Die hierfür angeordnete Vorlage eines medizinisch-psychologischen Fahreignungsgutachtens habe der Kläger aber verweigert. Im Übrigen habe seine Fahrerlaubnis der Klasse C durch den zwischenzeitlichen Ablauf der auch für ausländische Führerscheine geltenden Fünfjahresfrist ihre Inlandsgültigkeit verloren und könne daher nicht mehr umgetauscht werden. Für eine Neuerteilung sei der Nachweis des erforderlichen Sehvermögens erforderlich, den der Kläger bislang nicht erbracht habe.

Der Beklagte beantragt, das Urteil des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 25. Oktober 2016 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Münster vom 15. Juni 2015 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Aus den Gründen:

Die zulässige Revision des Beklagten ist nicht begründet. Das angefochtene Berufungsurteil verletzt kein Bundesrecht und steht im Einklang mit den Vorgaben des Rechts der Europäischen Union (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO). Der Kläger hat Anspruch darauf, dass der Beklagte seinen lettischen Führerschein in ein deutsches Führerscheindokument umtauscht. Die Entziehung seiner Fahrerlaubnis durch ein deutsches Strafgericht im Jahr 2002 steht dem nicht entgegen, weil der Kläger nach Ablauf der damals angeordneten Sperrfrist in einem anderen Mitgliedstaat einen Füh-

erschein erhielt, dessen ordnungsgemäße Ausstellung nach den unionsrechtlichen Vorgaben eine Prüfung der Fahreignung voraussetzt (I.). Die nach deutschem Recht geltende Befristung einer Fahrerlaubnis der Klasse C auf längstens fünf Jahre ist auf die EU-Fahrerlaubnis des Klägers nicht anwendbar. Die in Art. 2 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG eröffnete Möglichkeit, die in Art. 7 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG festgelegte Gültigkeitsdauer von Führerscheinen auch auf alte, mit längerer Gültigkeit ausgestellte EU-Führerscheine im Wege der Erneuerung anzuwenden, ist im deutschen Fahrerlaubnisrecht nicht unionsrechtskonform umgesetzt worden. Die im Führerschein des Ausstellungsmitgliedstaats angegebene Geltungsdauer muss von den deutschen Behörden daher anerkannt werden (II.). Damit sind auch die Feststellung der fehlenden Inlandsfahrberechtigung aus dem lettischen Führerschein und die Vorlageverpflichtung zur Eintragung eines Sperrvermerks aufzuheben (III.).

- 9 I. Der Kläger kann die Ausstellung eines deutschen Führerscheins verlangen. Die dem Anspruch entgegenstehende Aberkennung seiner Inlandsfahrberechtigung wurde durch die nachfolgende Erteilung einer Fahrerlaubnis in seinem Wohnsitzmitgliedstaat behoben (1.). Die ordnungsgemäße Neuerteilung einer Fahrerlaubnis der Klasse C enthält auch die Bestätigung der Fahreignung für die Klassen A und B (2.). Eine rechtliche Grundlage für die dem Kläger auferlegte Beibringung eines medizinisch-psychologischen Fahreignungsgutachtens bestand damit nicht (3.).
- 10 1. Nach Art. 11 Abs. 1 Satz 1 der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (ABl. L 403 S. 18) kann der Inhaber eines von einem Mitgliedstaat ausgestellten gültigen Führerscheins, der seinen ordentlichen Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat begründet, auf Antrag seinen Führerschein in einen gleichwertigen Führerschein des Aufnahmemitgliedstaates umtauschen (vgl. BVerwG, Urteil vom 5. Juli 2018 – 3 C 9.17 [ECLI:DE:BVerwG:2018:050718U3C9.17.0] – Rn. 40). Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 StVG i. V.m. § 30 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) vom 13. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1980) in der zum maßgeblichen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung geltenden Fassung vom 3. Mai 2018 (BGBl. I S. 566) setzt die Erteilung einer deutschen Fahrerlaubnis voraus, dass der Antragsteller Inhaber einer EU- oder EWR-Fahrerlaubnis ist, die zum Führen von Kraftfahrzeugen im Inland berechtigt oder berechtigt hat.
- 11 a) Unter welchen Voraussetzungen dies anzunehmen ist, ergibt sich im vorliegenden Fall des Wohnsitzwechsels aus § 28 FeV. Danach dürfen die Inhaber einer gültigen EU- oder EWR-Fahrerlaubnis, die ihren ordentlichen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, im Umfang ihrer Berechtigung Kraftfahrzeuge im Inland führen, sofern keiner der in § 28 Abs. 4 FeV normierten Ausnahmetatbestände vorliegt.

Gemäß § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 FeV gilt die Berechtigung nicht für Inhaber, denen die EU-Fahrerlaubnis im Inland rechtskräftig von einem Gericht entzogen worden ist. Diese Voraussetzung wäre dem Wortlaut nach beim Kläger erfüllt, weil ihm das Amtsgericht Münster durch rechtskräftigen Strafbefehl die Fahrerlaubnis entzog. Durch die fehlende Inlandsfahrberechtigung für die Klasse B bestünde nach § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 9 i. V.m. § 9 Abs. 1 FeV zugleich ein Anerkennungsausschluss für die später erworbene Fahrerlaubnis der Klasse C.

b) Der Ausschlussgrund des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 FeV findet aufgrund des Anwendungsvorrangs der Anerkennungspflicht aus Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG aber keine Anwendung, wenn dem Betroffenen nach Ablauf der in Deutschland angeordneten Sperrfrist für die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis durch einen anderen Mitgliedstaat ein Führerschein ausgestellt worden ist, der nach den Vorgaben der Richtlinie 2006/126/EG die Prüfung der Fahreignung voraussetzt (BVerwG, Urteile vom 13. Februar 2014 – 3 C 1.13 – BVerwGE 149, 74 Rn. 22 und vom 5. Juli 2018 – 3 C 9.17 – Rn. 53).

In der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ist geklärt, dass ein Führerschein, der nach Ablauf der im Inland rechtskräftig festgesetzten Sperrfrist in einem anderen Mitgliedstaat unter Einhaltung des Wohnsitzerfordernisses erteilt worden ist, anerkannt werden muss. Auch wenn ein Mitgliedstaat die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis nach dem Entzug einer früheren Fahrerlaubnis nach seinen nationalen Vorschriften von strengeren Vorgaben abhängig macht, muss er die von einem anderen Mitgliedstaat nach Ablauf der Sperrfrist und unter Wahrung des Wohnsitzerfordernisses erteilte EU-Fahrerlaubnis daher anerkennen (EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 u. a., Wiedemann und Funk – Slg. 2008, I-4635 Rn. 54). In diesen Fällen ist der geahndete Fahreignungsmangel durch die von einem anderen Mitgliedstaat bei der späteren Ausstellung eines Führerscheins durchgeführte Eignungsprüfung behoben (EuGH, Urteile vom 19. Februar 2009 – C-321/07 [ECLI:EU:C:2009:104], Schwarz – Slg. 2009, I-1113 Rn. 92f. und vom 26. April 2012 – C-419/10 [ECLI:EU:C:2012:240], Hofmann – NJW 2012, 1935 Rn. 51).

2. Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn dem Betroffenen in Deutschland eine EU-Fahrerlaubnis der Klassen A und B entzogen wurde und er nach Ablauf der Sperrfrist im Mitgliedstaat seines ordentlichen Wohnsitzes einen Führerschein der Klasse C erworben hat.

a) Nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2006/126/EG kann ein Führerschein der Klasse C nur Fahrzeugführern ausgestellt werden, die bereits zum Führen von Fahrzeugen der Klasse B berechtigt sind. Ist die Fahrerlaubnis für die Klasse B mit einer Unregelmäßigkeit behaftet, die ihre Nichtanerkennung rechtfertigt, kann sie daher auch keine geeignete Grundlage für den Erwerb einer Fahrerlaubnis der Klasse C sein (EuGH, Beschluss vom 22. November

2011 – C-590/10 [ECLI:EU:C:2011:765], Köppl – NJW 2012, 2018 Rn. 49).

- 17 Die hier umgekehrte Frage, wie sich die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis der Klasse C auf einen früher festgestellten Fahreignungsmangel hinsichtlich der Fahrerlaubnis der Klasse B auswirkt, hat der Gerichtshof der Europäischen Union noch nicht ausdrücklich entschieden. Sie kann, soweit alkoholbedingte Fahreignungsmängel in Rede stehen, anhand der geltenden Bestimmungen der Richtlinie 2006/126/EG und der Entscheidungen des Gerichtshofs der Europäischen Union aber hinreichend sicher beantwortet werden: Aufgrund des in Art. 6 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2006/126/EG angeordneten Stufenverhältnisses lässt die ordnungsgemäße Ausstellung eines Führerscheins der Klasse C auch den Schluss auf eine Wiedererlangung der Fahreignung für die Klasse B zu. Die in Art. 7 Abs. 1 Buchst. a i. V. m. Anhang II und III der Richtlinie 2006/126/EG festgelegten Anforderungen sehen einen gemeinsamen Grundstock an Mindestvoraussetzungen für alle Führerscheinklassen vor (EuGH, Urteil vom 13. Oktober 2011 – C-224/10 [ECLI:EU:C:2011:655], Apelt – Slg. 2011, I-9601 Rn. 43). Vor der erstmaligen Erteilung einer Fahrerlaubnis der Klasse C müssen die Bewerber ärztlich untersucht werden (Anhang III Nr. 4 der Richtlinie 2006/126/EG). Dabei sind eine Alkoholabhängigkeit oder das fehlende Vermögen, das Führen eines Fahrzeuges und Alkoholgenuss zu trennen (Anhang III Nr. 14.1 der Richtlinie 2006/126/EG), und die zusätzlichen Risiken und Gefahren des Alkoholgenusses besonders zu berücksichtigen, die mit dem Führen von Fahrzeugen dieser Gruppe verbunden sind (Anhang III Nr. 14.2 der Richtlinie 2006/126/EG). Die erstmalige Erteilung einer Fahrerlaubnis der Klasse C setzt damit eine Prüfung der Fahreignung voraus, die auch etwaige alkoholbedingte Fahreignungsmängel umfasst. Die mit der Revision vorgetragene Möglichkeit einer Teilbefreiung von der Kenntnisprüfung ändert hieran nichts.
- 18 Nach Anhang III Nr. 1.1 der Richtlinie 2006/126/EG sind für die Mindestanforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges keine Unterschiede zwischen den Klassen A und B gegeben. Die nachträgliche Ausstellung eines Führerscheins der Klasse C in einem anderen Mitgliedstaat erbringt damit auch den Nachweis, dass der Führerscheininhaber wieder zum Führen von Fahrzeugen der Klasse A und B im Bundesgebiet geeignet ist.
- 19 b) Ob der Ausschluss der Inlandsfahrberechtigung aus § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 FeV auch wegen Ablaufs der in § 29 StVG in der bis zum Ablauf des 30. April 2014 anwendbaren Fassung bestimmten Tilgungsfrist entfallen ist (§ 28 Abs. 4 Satz 3 FeV i. V. m. § 65 Abs. 3 Nr. 2 StVG), kann daher offenbleiben.
- 20 3. Berücksichtigungsfähige Tatsachen, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Fahreignung des Klägers begründet und den Beklagten berechtigt hätten, dem Kläger die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Fahreignungsgutachtens aufzugeben, bestanden mithin nicht. Damit ist

der Schluss auf die Nichteignung nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV nicht zulässig (BVerwG, Urteil vom 17. November 2016 – 3 C 20.15 [ECLI:DE:BVerwG:2016:171116U3C20.15.0] – BVerwGE 156, 293 Rn. 19 m. w. N.).

II. Dem begehrten Umtausch steht nicht entgegen, 21 dass eine Fahrerlaubnis der Klasse C nach deutschem Recht auf längstens fünf Jahre befristet ist (1.). Diese Geltungsdauer kann auf eine davon abweichende EU-Fahrerlaubnis nicht ohne Änderung des Führerscheindokuments im Wege der Erneuerung übertragen werden (2).

1. Die Vorschriften des deutschen Fahrerlaubnisrechts 22 sehen eine unmittelbare Anwendung der in Deutschland geltenden Vorschriften zur Geltungsdauer einer Fahrerlaubnis der Klasse C auch für die von anderen Mitgliedstaaten mit einer abweichenden Gültigkeit ausgestellten Führerscheine vor.

Gemäß § 28 Abs. 3 Satz 1 FeV gilt die in § 23 23 Abs. 1 Satz 2 FeV angeordnete Geltungsdauer von längstens fünf Jahren auch für EU-Fahrerlaubnisse der Klasse C. Ausgehend von dem gemäß § 28 Abs. 3 Satz 2 FeV maßgeblichen Datum der Erteilung der ausländischen Fahrerlaubnis am 6. Januar 2012 hätte der Kläger danach – unbeschadet der abweichend hiervon in seinem Führerschein ausgewiesenen Gültigkeit bis 6. Januar 2022 – mit Ablauf des 6. Januar 2017 die Berechtigung verloren, mit seinem lettischen Führerschein in Deutschland Kraftfahrzeuge der Klasse C zu führen.

Für den Umtausch einer abgelaufenen EU-Fahrerlaubnis 24 der Klasse C werden gemäß § 30 Abs. 2 Satz 1 Halbs. 2 i. V. m. § 24 Abs. 2 FeV diejenigen Vorschriften für anwendbar erklärt, die für die Verlängerung einer deutschen Fahrerlaubnis maßgeblich sind. Abweichend von der grundsätzlich beim Umtausch bestehenden Regelung (vgl. § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 FeV) müsste der Kläger danach auch die Erfüllung der vorgeschriebenen Anforderungen an das Sehvermögen nachweisen (§ 24 Abs. 2 i. V. m. Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 FeV).

2. Diese Regelungen sind mit Unionsrecht nicht 25 vereinbar.

a) Nach Art. 7 Abs. 2 Buchst. b der Richtlinie 26 2006/126/EG haben die von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine der Klassen C und D (und deren Unterklassen) ab dem 19. Januar 2013 eine Gültigkeitsdauer von fünf Jahren. Die Erneuerung eines Führerscheins dieser Klassen ist bei Ablauf seiner Gültigkeitsdauer von der anhaltenden Erfüllung der Mindestanforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit für das Führen der betreffenden Fahrzeuge abhängig zu machen, diese betreffen auch das Sehvermögen (vgl. Art. 7 Abs. 3 Buchst. a i. V. m. Anhang III Nr. 6 der Richtlinie 2006/126/EG).

Art. 2 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG ergänzt 27 dieses System durch die Möglichkeit einer Erneuerung für den Fall eines Wohnsitzwechsels. Danach kann der Aufnahmemitgliedstaat nach Ablauf von zwei Jahren ab dem Tag, an dem der Führerscheininhaber seinen ordentlichen Wohnsitz im Hoheitsgebiet des Aufnah-

memitgliedstaats begründet hat, die in Art. 7 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG vorgesehene Gültigkeitsdauer auf den Führerschein anwenden, indem er den Führerschein erneuert.

- 28 Die Bestimmungen in § 28 Abs. 3 und § 30 Abs. 2 Satz 1 Halbs. 2 FeV entsprechen weder dieser Fristenregelung noch regeln sie die in Art. 7 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG vorgesehene Erneuerung des Führerscheins.
- 29 b) Die Erstreckung der im deutschen Recht vorgegebenen Geltungsdauer auf EU-Fahrerlaubnisse in § 28 Abs. 3 Satz 1 FeV geht auf die Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) zurück, mit der die sogenannte Zweite Führerschein-Richtlinie 91/439/EWG des Rates vom 29. Juli 1991 (ABl. L 237 S. 1) in nationales Recht umgesetzt wurde. Diese Richtlinie enthielt noch keine Vorgaben zur Gültigkeitsdauer von Führerscheinen. Nach Art. 7 Abs. 2 der Richtlinie 91/439/EWG konnte vielmehr jeder Mitgliedstaat die Gültigkeitsdauer der von ihm ausgestellten Führerscheine weiterhin nach seinen einzelstaatlichen Kriterien festlegen. Art. 1 Abs. 3 der Richtlinie 91/439/EWG gewährleistete diese Befugnis auch im Fall des Wohnsitzwechsels: Danach konnte der Aufnahmemitgliedstaat seine nationalen Rechtsvorschriften hinsichtlich der Gültigkeitsdauer auch auf den von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerschein anwenden. Auf eben jene Möglichkeit nimmt die Begründung des Bundesministeriums für Verkehr zum Erlass der in § 28 Abs. 3 Satz 1 FeV enthaltenen Bestimmung Bezug (BR-Drs. 443/98 S. 283).
- 30 In der bis zum 31. Januar 2005 gültigen Fassung der Fahrerlaubnis-Verordnung vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) war überdies sichergestellt, dass der Inhaber des von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins bei der Wohnsitzverlagerung über die deutschen Gültigkeitsvorschriften informiert wurde (vgl. BR-Drs. 443/98 S. 287). Der Inhaber einer EU-Fahrerlaubnis der Klasse C musste seinen Führerschein nach der Verlegung des ordentlichen Wohnsitzes registrieren lassen (§ 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV a.F.), dabei trug die Fahrerlaubnisbehörde den nach deutschem Recht maßgeblichen Ablauf der Geltungsdauer in den Führerschein ein (§ 29 Abs. 3 Satz 1 FeV a.F.). Entsprechende Vorschriften enthält die Fahrerlaubnis-Verordnung seit der Aufhebung der Registrierungspflicht nicht mehr (vgl. zur Unionsrechtswidrigkeit einer Registrierungsverpflichtung EuGH, Urteil vom 9. September 2004 – C-195/02 [ECLI:EU:C:2004:498] – Slg. 2004, I-7857 Rn. 53 ff.).
- 31 Die mit der Richtlinie 2006/126/EG hinsichtlich der Geltungsdauer verbundenen Änderungen sind bei deren Umsetzung durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung sowie bei den nachfolgenden Novellierungen unberücksichtigt geblieben. Offenbar ist der Änderungsbedarf nicht erkannt worden, jedenfalls ist der Regelungsbedarf hinsichtlich der Gültigkeitsdauer in der Verordnungs-

begründung nur hinsichtlich der nationalen Führerscheine thematisiert (vgl. BR-Drs. 660/10 S. 61 f.).

c) Die Vorschriften der Fahrerlaubnis-Verordnung zur Geltungsdauer einer EU-Fahrerlaubnis der Klasse C können nicht unionsrechtskonform ausgelegt werden.

Dies folgt bereits aus den von den unionsrechtlichen Vorgaben abweichenden Fristenregelungen der in § 28 Abs. 3 sowie § 30 Abs. 2 Satz 1 FeV enthaltenen Bestimmungen. Die Zweijahresfrist des Art. 2 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG ist in den Vorschriften der Fahrerlaubnis-Verordnung nicht aufgegriffen worden (vgl. etwa § 28 Abs. 3 Satz 3 FeV zu einer Übergangsfrist von sechs Monaten). Insbesondere aber belässt Art. 2 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG dem Mitgliedstaat Entscheidungsspielräume bei der Umsetzung, die nicht im Wege einer gerichtlichen Auslegung ausgefüllt werden können.

Eine unionsrechtskonforme Auslegung der in § 28 Abs. 3 Satz 1 FeV enthaltenen Regelung scheidet überdies daran, dass es der in Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG angeordneten Anerkennung der von anderen Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine und der damit intendierten Erleichterung der Personenfreizügigkeit (vgl. Erwägungsgrund 2 der Richtlinie 2006/126/EG) widerspräche, wenn ihnen ohne Änderung des Führerscheindokuments im Aufnahmemitgliedstaat eine reduzierte Geltungsdauer beigemessen würde. Derartiges muss schon im Interesse einer klaren und rechtssicheren Handhabung der Inlandsfahrberechtigung aus ausländischen Führerscheinen vermieden werden.

Mangels Umsetzung der in Art. 2 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG eröffneten Erneuerungsbefugnis im deutschen Fahrerlaubnisrecht verbleibt es daher bei der in Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG vorgesehenen Anerkennung des von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins der Klasse C mit der darin angeordneten Geltungsdauer.

III. Da der Berechtigung des Klägers, mit seinem lettischen Führerschein in der Bundesrepublik Deutschland fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen, weder der Ausschlussgrund des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 FeV noch derjenige aus Nr. 9 der Vorschrift entgegensteht, sind auch die Feststellung über die fehlende Berechtigung (§ 28 Abs. 4 Satz 2 FeV) und die Verpflichtung, den Führerschein zur Eintragung eines Sperrvermerks vorzulegen (§ 47 Abs. 2 FeV), aufzuheben. [...]

22. 1. Hat ein Mitgliedstaat einen EU-Führerschein unter offensichtlichem Verstoß gegen die Voraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes ausgestellt und tauscht ein anderer Mitgliedstaat diesen Führerschein um, wirkt der Wohnsitzmangel in dem umgetauschten Führerschein fort.

2. Ein Führerschein, den ein anderer Mitgliedstaat nach Ablauf einer Sperrfrist im Wege des

bloßen Umtauschs ausgestellt hat, berechtigt vor deren Tilgung nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen im Inland.

Bundesverwaltungsgericht,
Urteil vom 5. Juli 2018 – 3 C 9/17 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Der Kläger wendet sich gegen die Feststellung, dass er nicht berechtigt ist, mit seinem österreichischen Führerschein in der Bundesrepublik Deutschland fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen.
- 2 Der 1959 geborene Kläger ist deutscher Staatsangehöriger. Er erhielt am 2. Oktober 1990 eine Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen der damaligen Klasse B der Deutschen Demokratischen Republik, die ihm durch Entscheidung des Kreisgerichts Jena vom 18. November 1991 im Anschluss an eine Verurteilung wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr entzogen wurde. Der Kläger nahm nachfolgend gleichwohl mit erlaubnispflichtigen Kraftfahrzeugen am Straßenverkehr teil und wurde in den Jahren 1992 bis 2006 insgesamt sieben Mal wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis, vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr, vorsätzlicher Gefährdung des Straßenverkehrs, unerlaubten Entfernens vom Unfallort u.a. verurteilt. Anträge auf Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis blieben erfolglos.
- 3 Am 21. Januar 2009 erhielt der Kläger einen tschechischen Führerschein mit der Nummer 995733. Nachdem er bei einer Polizeikontrolle in Deutschland mit diesem Führerschein angetroffen worden war, erkannte die Stadt B. ihm mit Bescheid vom 19. Juni 2009 die Berechtigung ab, mit seinem tschechischen Führerschein im Bundesgebiet Kraftfahrzeuge zu führen, und versah diesen mit einem entsprechenden Sperrvermerk. Die hiergegen gerichtete Klage wies das Verwaltungsgericht Bayreuth mit Urteil vom 16. April 2013 ab, weil der Führerschein unter Verstoß gegen das Wohnsitzprinzip erteilt worden sei. Der Kläger habe nach Mitteilung des Gemeinsamen Zentrums der deutsch-tschechischen Polizei- und Zollzusammenarbeit in der Tschechischen Republik nur einen Scheinwohnsitz begründet und dort tatsächlich nie gewohnt.
- 4 Da der Kläger auch nachfolgend im Bundesgebiet Kraftfahrzeuge führte, wurde er durch Urteile des Amtsgerichts Tirschenreuth vom 10. Juni 2010 und des Amtsgerichts Bamberg vom 29. Juni 2011 wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis verurteilt; dabei wurde jeweils eine Sperrfrist für die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis (zuletzt für 18 Monate) angeordnet. Weil der Kläger den Sperrvermerk auf dem tschechischen Führerschein entfernt hatte, verurteilte ihn das Amtsgericht Bamberg auch wegen Urkundenfälschung.
- 5 Mit Datum vom 23. Mai 2014 stellte die Landespolizeidirektion S. dem Kläger einen österreichischen Führerschein für die Fahrerlaubnisklassen AM, A und B aus. In Spalte 10 ist dort das Datum 21. Januar 2009 und unter Nummer 12 die Angabe „70CZ995733“ eingetragen. Der Kläger hatte dort den tschechischen

Führerschein ohne den deutschen Sperrvermerk vorgelegt.

Nachdem der Kläger am 23. Juni 2015 mit diesem 6 Führerschein bei einer Fahrt im Bundesgebiet angetroffen worden war, stellte das Landratsamt B. mit Bescheid vom 7. September 2015 fest, dass der Kläger nicht berechtigt ist, mit seinem österreichischen Führerschein in der Bundesrepublik Deutschland fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen. Gleichzeitig forderte es den Kläger auf, den Führerschein zur Eintragung eines Sperrvermerks vorzulegen.

Die hiergegen erhobene Klage ist in den Vorinstanzen erfolglos geblieben. Zur Begründung hat das Berufungsgericht im Wesentlichen ausgeführt, der Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis hafte auch dem österreichischen Führerschein an, weil dieser nur auf dem Umtausch der fehlerhaften tschechischen Fahrerlaubnis beruhe und auch nur diese dokumentiere. Folgerichtig habe eine Prüfung der Fahreignung durch die österreichischen Behörden nicht stattgefunden. Die in dem österreichischen Führerschein dokumentierte tschechische Fahrerlaubnis könne überdies deshalb nicht anerkannt werden, weil das Amtsgericht Bamberg eine isolierte Sperre für die Erteilung einer Fahrerlaubnis gegen den Kläger verhängt habe. Auch der Inhaber einer ausländischen EU-Fahrerlaubnis sei nach einer derartigen Sperre erst dann wieder zum Führen von Kraftfahrzeugen in Deutschland berechtigt, wenn er den Nachweis erbringe, dass er seine Fahreignung wiedergewonnen habe.

Mit seiner vom Berufungsgericht wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassenen Revision hat der 8 Kläger insbesondere vorgetragen, im sachgleichen Strafverfahren sei er durch Urteil des Landgerichts Bamberg vom 18. Februar 2016 freigesprochen worden. Bei der Ausstellung des hier allein maßgeblichen österreichischen Führerscheins habe kein Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis vorgelegen. Eine Rechtsgrundlage für die vom Berufungsgericht angenommene Fortwirkung des Verstoßes bei der Erteilung der tschechischen Fahrerlaubnis gebe es nicht.

Der Kläger beantragt, die Urteile des Bayerischen 9 Verwaltungsgerichtshofs vom 21. März 2017 und des Verwaltungsgerichts Bayreuth vom 24. Juni 2016 sowie den Bescheid des Landratsamts Bamberg vom 7. September 2015 aufzuheben, festzustellen, dass der Kläger berechtigt ist, mit seinem am 23. Mai 2014 in Österreich ausgestellten Führerschein Nr. 14178051 in der Bundesrepublik Deutschland fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen, und den Beklagten zu verpflichten, den auf dem österreichischen Führerschein eingetragenen Sperrvermerk zu entfernen.

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen. 10

Aus den Gründen:

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Das 11 angefochtene Berufungsurteil verletzt kein Bundesrecht und steht auch im Einklang mit den Vorgaben des Rechts der Europäischen Union. Die Nichtanerkennung der Berechtigung des Klägers, mit seinem

- in Österreich ausgestellten Führerschein in der Bundesrepublik Deutschland fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen, findet ihre Rechtfertigung in dem offensichtlichen und rechtskräftig festgestellten Verstoß gegen das unionsrechtliche Wohnsitzerfordernis bei der Erteilung der Fahrerlaubnis in der Tschechischen Republik; dieser Mangel steht auch der Anerkennung des dem Kläger in Österreich im Wege des Umtausches ausgestellten Führerscheins entgegen (I.). Darüber hinaus rechtfertigen die in Deutschland wegen nach der Erteilung der tschechischen Fahrerlaubnis begangener Verkehrsstraftaten rechtskräftig verhängten isolierten Sperrfristen für die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis die Nichtanerkennung seiner Fahrberechtigung auf der Grundlage des österreichischen Führerscheins (II.). Der Beklagte ist daher weder zu der beantragten Feststellung des Rechts des Klägers verpflichtet, mit dem österreichischen Führerschein fahrerlaubnispflichtige Fahrzeuge in der Bundesrepublik zu führen, noch zur Entfernung des auf dem österreichischen Führerschein angebrachten Sperrvermerks (III.).
- 12** I. Der dem Kläger in Österreich ausgestellte Führerschein berechtigt ihn nicht, in der Bundesrepublik Deutschland fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen. Einer Anerkennung des im Wege des Umtauschs in Österreich erlangten Führerscheins steht der offensichtliche Wohnsitzmangel der mit ihm dokumentierten tschechischen Fahrerlaubnis entgegen (1.). Diese Nichtanerkennung steht im Einklang mit den unionsrechtlichen Vorgaben (2.).
- 13** 1. Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 StVG i. V. m. § 28 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) vom 13. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1980) in der bei Erlass der angegriffenen Verfügung geltenden Fassung vom 16. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2213) sowie der hinsichtlich des Feststellungsbegehrens maßgeblichen – insoweit unveränderten – Fassung vom 3. Mai 2018 (BGBl. I S. 566) dürfen die Inhaber einer gültigen EU- oder EWR-Fahrerlaubnis, die ihren ordentlichen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, im Umfang ihrer Berechtigung Kraftfahrzeuge im Inland führen, sofern keiner der in § 28 Abs. 4 FeV normierten Ausnahmetatbestände vorliegt.
- 14** a) Gemäß § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV gilt die Berechtigung nach Absatz 1 nicht für Inhaber einer EU- oder EWR-Fahrerlaubnis, die ausweislich des Führerscheins oder vom Ausstellungsmitgliedstaat herrührender unbestreitbarer Informationen zum Zeitpunkt der Erteilung ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland hatten, es sei denn, dass sie als Studierende oder Schüler im Sinne des § 7 Abs. 2 die Fahrerlaubnis während eines mindestens sechsmonatigen Aufenthalts erworben haben.
- 15** Die dem Kläger am 21. Januar 2009 erteilte tschechische Fahrerlaubnis (Nr. 995733) war unter Verstoß gegen die unionsrechtlich zwingend vorgeschriebene (Zuständigkeits-)Voraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes im Ausstellungsmitgliedstaat zum Zeitpunkt der Führerscheinausstellung erteilt worden. Dies steht aufgrund von vom Ausstellungsmitgliedstaat herrührenden unbestreitbaren Informationen fest. Nach den Feststellungen im rechtskräftigen Urteil des Verwaltungsgerichts Bayreuth vom 16. April 2013 ergab eine – auf Ermittlungen der tschechischen Polizei gestützte – Auskunft des Gemeinsamen Zentrums der deutsch-tschechischen Polizei- und Zollzusammenarbeit, dass der Kläger im maßgeblichen Zeitpunkt nur einen Scheinwohnsitz in der Tschechischen Republik begründet und tatsächlich weiterhin im Inland gelebt hatte. Dies erfüllt das Kriterium einer vom Ausstellungsmitgliedstaat herrührenden unbestreitbaren Information (BVerwG, Beschluss vom 15. August 2013 – 3 B 38.13 – DAR 2013, 594 Rn. 3 m. w. N.). Die tschechische Fahrerlaubnis ist folglich mit einem Mangel behaftet, der ihre Nichtanerkennung durch deutsche Behörden rechtfertigt.
- b) Dieser Mangel wirkt in dem vom Kläger durch **16** Umtausch der tschechischen Fahrerlaubnis am 23. Mai 2014 erworbenen österreichischen Führerschein (Nr. 14178051) fort. Die fehlende Berechtigung des Klägers, mit seinem österreichischen Führerschein im Bundesgebiet fahrerlaubnispflichtige Fahrzeuge zu führen, folgt aus einer entsprechenden Anwendung des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV.
- aa) Der Ausnahmetatbestand des § 28 Abs. 4 Satz 1 **17** Nr. 2 FeV kann auf den österreichischen Führerschein des Klägers keine unmittelbare Anwendung finden.
- Der im Wege des Umtauschs ausgestellte österreichische Führerschein des Klägers leidet nicht an einem **18** Verstoß gegen die Voraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes im Ausstellungsmitgliedstaat im Zeitpunkt seiner Ausstellung. Dies gilt auch dann, wenn man auf das unter Nr. 10 des Führerscheins wiedergegebene Datum der Erteilung durch die tschechischen Behörden abstellen wollte. Denn insoweit wäre der Mangel nicht aus dem Führerschein selbst oder aufgrund von dessen Ausstellungsmitgliedstaat Österreich herrührender Informationen feststellbar.
- bb) Die Fortwirkung des Wohnsitzmangels der mit **19** ihm dokumentierten tschechischen Fahrerlaubnis folgt aber aus einer entsprechenden Anwendung des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV.
- Die Möglichkeit einer entsprechenden Anwen- **20** dung dieses Ausnahmetatbestands auf in der Norm unbewusst unregelte Fallkonstellationen ist in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts anerkannt (BVerwG, Urteil vom 27. September 2012 – 3 C 34.11 – BVerwGE 144, 220 Rn. 23). Der Regelung liegt erklärtermaßen die Absicht des deutschen Ordnungsgebers zugrunde, in dem vom Gerichtshof der Europäischen Union gebilligten Umfang Fälle von Führerscheintourismus zu bekämpfen (vgl. EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 u. a. [ECLI:EU:C:2008:366], Wiedemann und Funk – NJW 2008, 2403 Rn. 69) und ausländischen Fahrerlaubnissen die Anerkennung in Deutschland zu versagen, die unter einem offensichtlichen Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis erteilt worden sind (Begründung zur Dritten Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung, BR-Drs. 851/08 S. 5 ff.).

- 21 Es liegt auch eine Regelungslücke vor. Die Fallgestaltung, in der sich der Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis zum Zeitpunkt der Erteilung der EU- oder EWR-Fahrerlaubnis wegen des späteren Umtauschs in einem anderen Mitgliedstaat nicht mehr unmittelbar aus dem aktuellen (umgetauschten) Führerschein oder aus den von dessen Ausstellungsmitgliedstaat herrührenden unbestreitbaren Informationen ergibt, ist vom Wortlaut der Bestimmung nicht erfasst.
- 22 Sinn und Zweck der Regelung gebieten eine Erstreckung der Vorschrift auf diese Ausnahmekonstellation; dies entspricht der einhelligen Auffassung in der oberverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. VGH Mannheim, Urteil vom 29. August 2017 – 10 S 856/17 [ECLI:DE:VGHBW:2017:0829.10S856.17.00] – VBIBW 2018, 156 <158>; VGH München, Urteil vom 13. Februar 2013 – 11 B 11.2798 [ECLI:DE:BAYVGH:2013:0213.11B11.2798.0A] – juris Rn. 47 sowie OVG Weimar, Beschluss vom 29. April 2016 – 2 EO 563/15 [ECLI:DE:OVGT-H:2016:0429.2EO563.15.0A] – juris Rn. 19; vgl. auch OVG Saarlouis, Beschluss vom 10. März 2017 – 1 B 357/16 [ECLI:DE:OVGSL:2017:0310.1B357.16.0A] – juris Rn. 9 in einem auf § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 FeV bezogenen Fall). Auch im Fall des späteren Umtauschs beruht der Führerschein auf einem Verstoß gegen die zwingende Zuständigkeitsvoraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes im Zeitpunkt der Fahrerlaubniserteilung; er löst eine Verpflichtung zur gegenseitigen Anerkennung daher nicht aus. Dies ist der materiell maßgebliche Gesichtspunkt, der die in § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV ausgesprochene Nichtanerkennung trägt und rechtfertigt (vgl. BR-Drs. 851/08 S. 6 und 8).
- 23 Anhaltspunkte dafür, dass der Verordnungsgeber diese Fallgestaltung nicht von der Regelungswirkung erfasst sehen wollte, sind nicht ersichtlich. Sie ergeben sich insbesondere nicht aus der nachträglichen Anfügung von § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 7 und 8 FeV durch die Siebte Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 26. Juni 2012 (BGBl. I S. 1394), die zwar den Umtausch in eine EU- oder EWR-Fahrerlaubnis regeln, aber nur die Fälle der ursprünglich in einem Drittstaat erteilten Fahrerlaubnis erfassen. Nur diese Fälle hatte der Verordnungsgeber im Blick (BR-Drs. 245/12 S. 28). Rückschlüsse auf EU-Fahrerlizenzen, die ein anderer Mitgliedstaat umgetauscht hat, lassen § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 7 und 8 FeV deshalb nicht zu. Insbesondere kann den Vorschriften nicht entnommen werden, dass der Verordnungsgeber die von einem anderen Mitgliedstaat unter Verstoß gegen die Voraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes erteilte Fahrerlaubnis deswegen anerkannt sehen will, weil sie nachträglich in den Führerschein eines anderen Mitgliedstaats umgetauscht worden ist. Dem steht bereits das ausdrücklich formulierte Anliegen der Bekämpfung des Führerschein-Tourismus entgegen (BR-Drs. 245/12 S. 28).
- 24 cc) Die in der strafgerichtlichen Rechtsprechung teilweise vertretene Auffassung, durch den Umtausch eines Führerscheins wirke der Verstoß gegen die Voraussetzung des ordentlichen Wohnsitzes im Zeitpunkt der Fahrerlaubniserteilung nicht mehr fort (vgl. OLG Jena, Beschluss vom 8. Juli 2013 – 1 Ss 17/13 u. a. [ECLI:DE:OLGTH:2013:0708.ISS17.13.0A] – NZV 2013, 509 <510 f.>; für den Fall der Verlängerung der Geltungsdauer auch OLG Stuttgart, Urteil vom 5. Februar 2015 – 4 Ss 697/14 [ECLI:DE:OLGSTUT:2015:0205.4SS697.14.0A] – NZV 2015, 512 sowie OLG Zweibrücken, Beschluss vom 18. Januar 2016 – 1 Ss 106/15 [ECLI:DE:POLG-ZWE:2016:0118.1OLG1SS106.15.0A] – juris Rn. 12), ist maßgebend durch das im Strafrecht geltende Analogieverbot und die besonderen Anforderungen an die Bestimmtheit von Straftatbeständen geprägt. Diese Gesichtspunkte sind auf das Gefahrenabwehrrecht nicht übertragbar. Im Übrigen trägt eine Gleichstellung von Umtausch und Neuausstellung eines Führerscheins dem begrenzten Zweck und Prüfprogramm eines Umtauschs nicht hinreichend Rechnung.
- Da der Freispruch des Klägers vom Vorwurf des 25 Fahrens ohne Fahrerlaubnis (§ 21 Abs. 1 Nr. 1 StVG) durch das Landgericht Bamberg im Urteil vom 18. Februar 2016 allein auf die Auslegung des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV gestützt ist und damit keine der in § 3 Abs. 4 Satz 1 StVG benannten Feststellungen betrifft, besteht keine Bindungswirkung für das Fahrerlaubnisverfahren.
2. Auch Unionsrecht gebietet nicht, den österreichischen 26 Führerschein des Klägers im Inland anzuerkennen.
- a) Art. 2 Abs. 1 der hier in zeitlicher Hinsicht 27 maßgeblichen (vgl. EuGH, Urteil vom 1. März 2012 – C-467/10 [ECLI:EU:C:2012:112], Akyüz – NJW 2012, 1341 Rn. 31 f.) sogenannten dritten Führerschein-Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (ABl. L 403 S. 18) sieht – ebenso wie Art. 1 Abs. 2 der vorangegangenen sogenannten zweiten Führerschein-Richtlinie 91/439/EWG – die gegenseitige Anerkennung der von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine ohne jede Formalität vor (EuGH, Urteil vom 26. April 2012 – C-419/10 [ECLI:EU:C:2012:240], Hofmann – NJW 2012, 1935 Rn. 43 ff.).
- Der Begriff des „Führerscheins“ in Art. 2 Abs. 1 28 der Richtlinie 2006/126/EG bezieht sich auf das Dokument, das zum Nachweis des Vorliegens einer Fahrerlaubnis ausgestellt wird (EuGH, Urteil vom 26. Oktober 2017 – C-195/16 [ECLI:EU:C:815], I – Rn. 48 f.). Die Bestimmungen der unionsrechtlichen Führerscheinrichtlinien zielen auf eine Standardisierung und Harmonisierung der in den Mitgliedstaaten ausgestellten Legitimationspapiere ab, um deren gegenseitige Anerkennung in den Mitgliedstaaten zu erleichtern und zu ermöglichen. Die Anerkennung der in einem anderen Mitgliedstaat erworbenen Fahrerlaubnis als solche ist in der Richtlinie 2006/126/EG nicht vorgesehen, sondern nur die Folge der mit der Richtlinie eingeführten gegenseitigen Anerkennung der Führerscheine.
- Die Verpflichtung zur gegenseitigen Anerkennung 29 gilt unbeschadet etwaig abweichender nationaler

Vorschriften in einzelnen Mitgliedstaaten, etwa hinsichtlich besonderer Feststellungen zur körperlichen und geistigen Eignung für das Führen eines Kraftfahrzeugs. Da die unionsrechtlichen Vorgaben nur eine Mindestharmonisierung vorschreiben (vgl. Erwägungsgrund 8 der Richtlinie 2006/126/EG), steht es den Mitgliedstaaten zwar frei, strengere Vorschriften beizubehalten oder zu erlassen. Dies entbindet sie aber nicht von der Verpflichtung, Führerscheine anzuerkennen, die in anderen Mitgliedstaaten im Einklang mit den unionsrechtlichen Vorgaben ausgestellt worden sind (EuGH, Urteil vom 1. März 2012 – C-467/10, Akyüz – NJW 2012, 1341 Rn. 54).

- 30** Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ist nur der Ausstellungsmitgliedstaat für die Überprüfung zuständig, ob die im Unionsrecht aufgestellten Mindestanforderungen, insbesondere die Voraussetzungen hinsichtlich des ordentlichen Wohnsitzes und der Fahreignung, erfüllt sind und ob somit die Erteilung einer Fahrerlaubnis gerechtfertigt ist. Der Besitz eines von einem Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins ist als Beweis dafür anzusehen, dass sein Inhaber am Tag der Ausstellung diese Ausstellungsvoraussetzungen erfüllte. Andere Mitgliedstaaten sind daher nicht befugt, die Beachtung der unionsrechtlich aufgestellten Anforderungen nachzuprüfen. Dies gilt auch bei der Erneuerung eines Führerscheins (EuGH, Urteil vom 25. Juni 2015 – C-664/13 [ECLI:EU:C:2015:417], Nimanis – NJW 2015, 3219 Rn. 39).
- 31** Hat ein Aufnahmemitgliedstaat triftige Gründe, die Ordnungsgemäßheit eines von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins zu bezweifeln, so hat er dies dem Ausstellungsmitgliedstaat mitzuteilen. Es ist allein Sache dieses Mitgliedstaates, geeignete Maßnahmen in Bezug auf diejenigen Führerscheine zu ergreifen, bei denen sich nachträglich herausstellt, dass ihre Inhaber die vorgeschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllten (EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 u. a., Wiedemann und Funk – NJW 2008, 2403 Rn. 56 f.).
- 32** b) Unter bestimmten Voraussetzungen ist es einem Aufnahmemitgliedstaat aber nicht verwehrt, in seinem Hoheitsgebiet die Anerkennung eines in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins zu versagen. Diese Möglichkeit ist insbesondere anerkannt, wenn – aufgrund von Angaben im Führerschein selbst oder anderen vom Ausstellungsmitgliedstaat herrührenden unbestreitbaren Informationen – feststeht, dass die unionsrechtlich vorgesehene Voraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes zum Zeitpunkt der Führerscheinausstellung nicht beachtet wurde (EuGH, Urteil vom 26. April 2012 – C-419/10, Hofmann – NJW 2012, 1935 Rn. 48 ff. m. w. N.).
- 33** Grundsätzlich löst nur ein unter Einhaltung der Wohnsitzvoraussetzung vom zuständigen Ausstellungsmitgliedstaat ausgestellter Führerschein die Verpflichtung zur gegenseitigen Anerkennung aus (vgl. EuGH, Urteile vom 19. Mai 2011 – C-184/10 [ECLI:EU:C:2011:324], Grasser – Rn. 23 f. und vom 25. Juni 2015 – C-664/13, Nimanis – NJW 2015, 3219

Rn. 38 m. w. N.). Mangels einer vollständigen Harmonisierung der Regelungen in den Mitgliedstaaten über die Erteilung von Fahrerlizenzen ist die Wohnsitzvoraussetzung eine unerlässliche Bedingung, um den „Führerschein-Tourismus“ zu bekämpfen (EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 u. a., Wiedemann und Funk – NJW 2008, 2403 Rn. 69).

Die insoweit eingeschränkte Prüfbefugnis des Aufnahmemitgliedstaates schließt nicht aus, dass seine Behörden ihre Vertretungen im Ausstellungsmitgliedstaat einschalten, um sich derartige Informationen von den dortigen Behörden zu verschaffen (EuGH, Urteil vom 1. März 2012 – C-467/10, Akyüz – NJW 2012, 1341 Rn. 72; BVerwG, Urteil vom 25. Februar 2010 – 3 C 15.09 – BVerwGE 136, 149 Rn. 19). Entsprechende Auskünfte können auch nachträglich im verwaltungsgerichtlichen Verfahren eingeholt werden (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. Februar 2010 – 3 C 15.09 – BVerwGE 136, 149 Rn. 21 ff.).

Die Nichtbeachtung der den ordentlichen Wohnsitz betreffenden Voraussetzungen rechtfertigt es bereits für sich, dass ein Mitgliedstaat die Anerkennung eines von einem anderen Mitgliedstaat (unter Verstoß gegen die Zuständigkeitsbestimmungen) ausgestellten Führerscheins ablehnt (EuGH, Beschluss vom 22. November 2011 – C-590/10 [ECLI:EU:C:2011:765], Köppl – NJW 2012, 2018 Rn. 32). Unerheblich ist deshalb, ob der Inhaber des Führerscheins darüber hinaus einen Verkehrsverstoß begangen und der Aufnahmemitgliedstaat entsprechende Maßnahmen nach seinen innerstaatlichen Vorschriften auf ihn angewandt hat (EuGH, Urteil vom 19. Mai 2011 – C-184/10, Grasser – Rn. 32).

c) Hat ein Mitgliedstaat einen Führerschein ausgestellt, den die übrigen Mitgliedstaaten wegen eines offensichtlichen Verstoßes gegen das Wohnsitzerfordernis nicht anerkennen müssen, und tauscht ein anderer Mitgliedstaat diesen Führerschein gegen einen gleichwertigen Führerschein um, sind die übrigen Mitgliedstaaten unionsrechtlich nicht verpflichtet, den im Wege des Umtauschs ausgestellten Führerschein anzuerkennen. Der offensichtliche Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis wirkt in diesem Führerschein fort.

aa) In der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ist geklärt, dass ein offensichtlicher Verstoß gegen das Erfordernis eines ordentlichen Wohnsitzes auch die Nichtanerkennung späterer Führerscheine rechtfertigt, die auf der Grundlage dieses Führerscheins ausgestellt worden sind. Das ist auch dann der Fall, wenn sich die Nichtbeachtung der Wohnsitzvoraussetzung aus dem später ausgestellten Führerschein selbst nicht mehr ergibt.

Die hierzu ergangenen Entscheidungen betreffen Fälle, in denen den Klägern zunächst Führerscheine der Klasse B ausgestellt wurden, die unter einem offensichtlichen Verstoß gegen das Erfordernis eines ordentlichen Wohnsitzes litten. Auf Grundlage dieser Führerscheine wurden später – ohne Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis – neue und um die Klassen C bzw. D erweiterte Führerscheine ausgestellt, deren

Erteilung eine gültige Fahrerlaubnis für die Klasse B voraussetzt. Der Gerichtshof der Europäischen Union hat eine Fortwirkung des offensichtlichen Verstoßes gegen das Wohnsitzerfordernis sowohl für die bei der Neuausstellung hinzugekommenen Fahrerlaubnisklassen angenommen als auch hinsichtlich der im neuen Führerschein dokumentierten Fahrerlaubnis der Klasse B. Er hat entschieden, dass der Aufnahmemitgliedstaat insgesamt zur Nichtanerkennung berechtigt ist, auch wenn sich die Nichtbeachtung des Wohnsitzerfordernisses aus dem neuen Führerschein nicht mehr ergibt (EuGH, Urteil vom 13. Oktober 2011 – C-224/10 [ECLI:EU:C:2011:655], Apelt – Rn. 47 und Beschluss vom 22. November 2011 – C-590/10, Köppl – NJW 2012, 2018 Rn. 52).

- 39 bb) Für den Umtausch eines gegen das Wohnsitzerfordernis verstoßenden Führerscheins durch einen neuen Wohnsitzmitgliedstaat kann nichts anderes gelten. Anders als die Ausstellung eines Führerscheins, die die Erteilung einer neuen Fahrerlaubnis dokumentiert, lässt der bloße Umtausch eines Führerscheins den Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis unberührt; der Verstoß setzt sich in dem umgetauschten Führerschein fort. Die Wohnsitzvoraussetzung ist unerlässlich, um die Einhaltung der Voraussetzung der Fahreignung zu überprüfen (EuGH, Urteile vom 26. Juni 2008 – C-329/06 u. a., Wiedemann und Funk – NJW 2008, 2403 Rn. 69 und vom 19. Mai 2011 – C-184/10, Grasser – Rn. 27). Eine Heilung des Wohnsitzverstoßes käme deshalb nur in Betracht, wenn im Rahmen des Umtauschs zu prüfen wäre, ob der Inhaber des unter Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis ausgestellten Führerscheins nach Maßgabe des Art. 7 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2006/126/EG zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist. Das ist nicht der Fall. Wird ein Führerschein lediglich umgetauscht, ist die Fahreignung nicht zu prüfen.
- 40 Die Personenfreizügigkeit und die Niederlassungsfreiheit sollen grundsätzlich nicht durch Umtausch, sondern durch gegenseitige Anerkennung der von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine erreicht werden (vgl. Erwägungsgründe 2 und 6 der Richtlinie 2006/126/EG). Hat der Inhaber eines von einem Mitgliedstaat ausgestellten gültigen Führerscheins seinen ordentlichen Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat begründet, so muss er seinen Führerschein nicht umtauschen lassen; er kann aber einen Antrag auf Umtausch seines Führerscheins gegen einen gleichwertigen Führerschein stellen (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 der Richtlinie 2006/126/EG). Ein solcher Umtausch kann insbesondere hilfreich sein, um Unklarheiten hinsichtlich der Reichweite der Fahrberechtigung zu beseitigen; diese können sich aus der fehlenden Harmonisierung der Fahrzeugklassen ergeben (vgl. Erwägungsgrund 2 der Richtlinie 2006/126/EG). Der umtauschende Mitgliedstaat prüft – neben der Begründung eines ordentlichen Wohnsitzes –, für welche Fahrzeugklasse der vorgelegte Führerschein tatsächlich noch gültig ist (Art. 11 Abs. 1 Satz 2 der Richtlinie 2006/126/EG), und stellt einen gleichwertigen Führerschein aus. Eine Prüfung der Fahreignung

(Art. 7 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2006/126/EG) durch den umtauschenden Mitgliedstaat ist nicht vorgesehen. Eine solche Prüfung allein wegen des Wohnsitzwechsels würde dem Prinzip der gegenseitigen Anerkennung auch widersprechen. Ihr käme – im Hinblick auf den Aufwand und etwaige Kosten – jedenfalls eine mittelbar diskriminierende Wirkung zu (vgl. zur Unzulässigkeit selbst eines Registrierungsfordernisses EuGH, Urteil vom 9. September 2004 – C-195/02 [ECLI:EU:C:2004:498], Kommission/ Spanien – Rn. 55).

Da die Fahreignung beim Umtausch eines Führerscheins nach Art. 11 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG nicht zu prüfen ist, besteht kein Sachgrund dafür, das Umtauschdokument besser zu stellen als den zugrundeliegenden Originalführerschein. Vielmehr würde dadurch der Weg zu einem zweistufigen Führerschein-Tourismus gebahnt. Die Voraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes im Ausstellungsmitgliedstaat ist für den Anerkennungsgrundsatz von zentraler Bedeutung. Nur ein unter Beachtung dieser Voraussetzung vom zuständigen Mitgliedstaat ausgestellter Führerschein löst die Verpflichtung zur gegenseitigen Anerkennung aus (EuGH, Urteil vom 19. Mai 2011 – C-184/10, Grasser – Rn. 24).

Aus Art. 11 Abs. 2 und 4 der Richtlinie 2006/126/EG ergibt sich nichts anderes. Gemäß Art. 11 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG kann der Mitgliedstaat des ordentlichen Wohnsitzes vorbehaltlich der Einhaltung des straf- und polizeirechtlichen Territorialitätsgrundsatzes auf den Inhaber eines von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins seine innerstaatlichen Vorschriften über Einschränkung, Aussetzung, Entzug oder Aufhebung der Fahrerlaubnis anwenden und zu diesem Zweck den betreffenden Führerschein erforderlichenfalls umtauschen (vgl. EuGH, Urteil vom 23. April 2015 – C-260/13 [ECLI:EU:C:2015:257], Aykul – NJW 2015, 2945 Rn. 59). Ein Mitgliedstaat kann zudem einem von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerschein die Anerkennung versagen, wenn der Inhaber nach Ausstellung seines Führerscheins auf dem Gebiet des zuerst genannten Mitgliedstaats gegen Verkehrsvorschriften verstoßen hat und dadurch nach dessen nationalen Rechtsvorschriften die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen in Frage gestellt ist (EuGH, Urteil vom 23. April 2015 – C-260/13, Aykul – a. a. O. Rn. 71, 73). In diesem Fall ist es Aufgabe der Behörden des Mitgliedstaates, in dessen Hoheitsgebiet die Zuwiderhandlung begangen wurde, zu prüfen, ob der Inhaber des Führerscheins zum Fahren in seinem Hoheitsgebiet wieder geeignet ist (EuGH, Urteil vom 23. April 2015 – C-260/13, Aykul – a. a. O. Rn. 74). Die dargelegten Befugnisse im Hinblick auf nach Ausstellung des Führerscheins begangene Verstöße gegen Verkehrsvorschriften hat ein Mitgliedstaat unabhängig davon, ob der Inhaber des Führerscheins dessen Umtausch beantragt hat oder nicht. Selbst wenn er den Umtausch beantragt hat, ist die Wiedererlangung der Fahreignung nicht im Umtauschverfahren zu prüfen, sondern nur, wenn der Antragsteller die Neuerteilung

einer Fahrerlaubnis und die Ausstellung eines entsprechenden Führerscheins beantragt. Die Ablehnung des Umtauschs kann im Übrigen nicht die Feststellung ersetzen, dass der Inhaber des Führerscheins wegen nach Ausstellung des Führerscheins begangener Zuwiderhandlungen nicht berechtigt ist, im Inland Kraftfahrzeuge zu führen.

- 43 Gemäß Art. 11 Abs. 4 Unterabs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG lehnt ein Mitgliedstaat es ab, einem Bewerber, dessen Führerschein in einem anderen Mitgliedstaat eingeschränkt, ausgesetzt oder entzogen wurde, einen Führerschein auszustellen. Daraus folgt nicht, dass ein solcher Bewerber nie mehr, auch nicht nach Ablauf einer Sperrfrist für die Wiedererteilung einen neuen Führerschein in einem anderen Mitgliedstaat erhalten könnte (EuGH, Urteil vom 26. April 2012 - C-419/10, Hofmann - NJW 2012, 1935 Rn. 74). Auch insoweit ist die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis im Sinne des Art. 7 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2006/126/EG nicht im Umtauschverfahren, sondern erst zu prüfen, wenn die Sperrfrist abgelaufen und die Person die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis und die Ausstellung eines entsprechenden Führerscheins beantragt hat. Bis dahin lehnt der Mitgliedstaat den Umtausch des Führerscheins ohne weitere Prüfung ab.
- 44 cc) Dass ein Führerschein im Wege des Umtauschs ausgestellt wurde, ist auch aus dem neuen Führerscheindokument selbst ersichtlich (vgl. BVerwG, Urteil vom 27. September 2012 - 3 C 34.11 - BVerwGE 144, 220 Rn. 16). Nach den Bestimmungen des Anhangs I der Richtlinie 2006/126/EG ist beim Umtausch eines Führerscheins im neuen Führerschein auf dessen Seite 2 die Code-Nummer 70, die Führerscheinnummer des umgetauschten Führerscheins mit einer Kennung für den Mitgliedstaat, der ihn ausgestellt hatte, und das Ausstellungsdatum des umgetauschten Führerscheins mit der entsprechenden Angabe für jede Fahrzeugklasse einzutragen. Die ursprüngliche Fahrerlaubnis wirkt damit sichtbar auch in dem auf der Grundlage eines Umtauschs neu ausgestellten Führerschein fort.
- 45 dd) Zur Einholung einer Vorabentscheidung des Gerichtshofs der Europäischen Union nach Art. 267 Abs. 3 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) besteht kein Anlass. Die Auslegung der Richtlinie 2006/126/EG ist, wie sich aus den vorstehenden Ausführungen ergibt, nicht zweifelhaft. Klärungsbedarf ergibt sich auch nicht aus dem Vorlagebeschluss des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 20. Dezember 2017 - 2RV 7 Ss 558/17 [ECLI:DE:OLG-KARL:2017:1220.2RV7SS558.17.00] - DAR 2018, 94). Dort ging es nicht um den Umtausch eines unter Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis ausgestellten EU-Führerscheins, sondern um den Umtausch eines gefälschten Führerscheins eines Drittstaates nach Art. 11 Abs. 6 der Richtlinie 2006/126/EG. Auch aus der Begründung des Beschlusses ergeben sich keine Gesichtspunkte, die die dargelegte Auslegung der Richtlinie in Zweifel ziehen könnten.
- 46 II. Eine Anerkennung des österreichischen Führerscheins scheidet auch deshalb aus, weil wegen nach

Erteilung der tschechischen Fahrerlaubnis im Bundesgebiet begangener Straftaten des Klägers rechtskräftig Sperren für die Erteilung einer neuen Fahrerlaubnis angeordnet wurden und der nach Ablauf der Sperrfrist vorgenommene Umtausch des tschechischen Führerscheins in einen österreichischen Führerschein nicht den erforderlichen Nachweis ersetzen kann, dass der Kläger wieder geeignet ist, fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen.

1. Gemäß § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 4 FeV gilt die Berechtigung, mit einer gültigen EU-Fahrerlaubnis in der Bundesrepublik Deutschland Kraftfahrzeuge zu führen, nicht für Inhaber, denen auf Grund einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung keine Fahrerlaubnis erteilt werden darf.

a) Dieser Ausschlussgrund erfasst die sog. isolierte (weil ohne gleichzeitige Entziehung der Fahrerlaubnis ausgesprochene) Sperre nach § 69a Abs. 1 Satz 3 StGB (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. August 2011 - 3 C 28.10 - Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 9 Rn. 11). Er ergänzt die in § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 FeV enthaltene Bestimmung für Fallkonstellationen, in denen dem Betroffenen die Fahrerlaubnis bereits zuvor entzogen worden war bzw. er - wie hier der Kläger - zuvor die Berechtigung verloren hatte, mit einer von einem anderen Mitgliedstaat erteilten Fahrerlaubnis Kraftfahrzeuge im Inland zu führen.

Aufgrund der rechtskräftigen Entscheidungen des Amtsgerichts Tirschenreuth vom 10. Juni 2010 und des Amtsgerichts Bamberg vom 29. Juni 2011 durfte dem Kläger eine Fahrerlaubnis nicht erteilt werden. In beiden Fällen ist neben der strafgerichtlichen Verurteilung auch eine isolierte Sperre nach § 69a Abs. 1 Satz 3 StGB angeordnet worden. Für die Dauer dieser Sperrfristen war die fehlende Eignung des Klägers zum Führen eines Kraftfahrzeuges damit unwiderleglich festgestellt.

b) Diese Sperrfristen waren im Zeitpunkt der Ausstellung des österreichischen Führerscheins abgelaufen, aber noch nicht im Register zu tilgen (vgl. § 29 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 StVG in der bis zum Ablauf des 30. April 2014 anwendbaren Fassung, § 65 Abs. 3 Nr. 2 StVG, § 28 Abs. 4 Satz 3 FeV). Nach Entscheidungen im Sinne von § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 oder 4 FeV wird das Recht, von einer EU- oder EWR-Fahrerlaubnis Gebrauch zu machen, auf Antrag erst wieder erteilt, wenn die Gründe für die Entziehung oder die Sperre nicht mehr bestehen (§ 28 Abs. 5 Satz 1 FeV). Der Betroffene muss den Nachweis erbringen, dass er seine Fahrerlaubnis wiedererlangt hat (BVerwG, Urteil vom 13. Februar 2014 - 3 C 1.13 - BVerwGE 149, 74 Rn. 12, 26).

c) Der Kläger hat diesen Nachweis gegenüber einer deutschen Fahrerlaubnisbehörde nicht geführt. Der im Wege des Umtauschs ausgestellte österreichische Führerschein kann den Nachweis nicht ersetzen, weil - wie dargelegt - die Fahrerlaubnis im Rahmen eines Umtauschs nach Art. 11 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG nicht zu prüfen ist. Dass der umtauschende Mitgliedstaat - wie nach den bindenden Feststellungen des Verwaltungsgerichtshofs hier - die Fahrerlaubnis

tatsächlich nicht geprüft hat, ist demgegenüber nicht entscheidend. Für die Prüfung, ob die unionsrechtlichen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins, sei es nach Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG oder im Falle eines Umtauschs nach Art. 11 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG vorliegen, ist ausschließlich der Ausstellungsmitgliedstaat zuständig (EuGH, Urteile vom 26. Juni 2008 – C-334/06 u. a. [ECLI:EU:C:2008:367], Zerche – Rn. 49 ff. und vom 25. Juni 2015 – C-664/13, Nimanis – NJW 2015, 3219 Rn. 39). Dass andere Mitgliedstaaten auf der Grundlage eigener Informationen die Entscheidung des Ausstellungsmitgliedstaates nachprüfen, ist mit der Pflicht zur gegenseitigen Anerkennung der Führerscheine nicht vereinbar (EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 u. a., Wiedemann und Funk – NJW 2008, 2403 Rn. 55 f.).

52 2. Die Nichtanerkennung der Berechtigung des Klägers, mit seinem österreichischen Führerschein im Bundesgebiet fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen, steht auch insoweit in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Unionsrechts.

53 a) In der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ist geklärt, dass ein Führerschein, der nach Ablauf der im Inland rechtskräftig festgesetzten Sperrfrist in einem anderen Mitgliedstaat erteilt worden ist, anerkannt werden muss. Auch wenn ein Mitgliedstaat die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis nach dem Entzug einer früheren Fahrerlaubnis nach seinen nationalen Vorschriften von strengeren Vorgaben abhängig macht, muss er die von einem anderen Mitgliedstaat nach Ablauf der Sperrfrist (unter Wahrung des Wohnsitzerfordernisses) erteilte EU-Fahrerlaubnis daher anerkennen (EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 u. a., Wiedemann und Funk – NJW 2008, 2403 Rn. 54). In diesen Fällen ist der Fahreignungsmangel durch die von einem anderen Mitgliedstaat bei der späteren Ausstellung eines Führerscheins durchgeführte Eignungsprüfung behoben (EuGH, Urteile vom 19. Februar 2009 – C-321/07 [ECLI:EU:C:2009:104], Schwarz – Rn. 92 f. und vom 26. April 2012 – C-419/10, Hofmann – NJW 2012, 1935 Rn. 51; BVerwG, Urteil vom 13. Februar 2014 – 3 C 1.13 – BVerwGE 149, 74 Rn. 22).

54 Da der Ausstellungsmitgliedstaat die in Art. 7 der Richtlinie 2006/126/EG festgelegten Mindestvoraussetzungen – und damit auch die Fahreignung – prüfen muss, liefe es der Verpflichtung zur gegenseitigen Anerkennung zuwider, wenn der Inhaber die Anerkennung der bescheinigten Fahreignung zusätzlich in dem Staat beantragen müsste, in dem ihm die Fahrerlaubnis zuvor entzogen worden ist (EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 u. a., Wiedemann und Funk – NJW 2008, 2403 Rn. 62).

55 b) Ein im Wege des Umtauschs nach Art. 11 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG ausgestellter Führerschein ist indes von vornherein nicht geeignet, einen nach Erteilung der Fahrerlaubnis festgestellten Fahreignungsmangel zu beheben.

56 Im Rahmen des Umtauschverfahrens ist – wie dargelegt – die Fahreignung nicht zu prüfen. Damit

entfällt der Rechtfertigungsgrund, aufgrund dessen es dem Mitgliedstaat, in dessen Hoheitsgebiet der Verkehrsverstoß begangen wurde, in den oben beschriebenen Fällen versagt ist, dem Betroffenen einen fortbestehenden Fahreignungsmangel vorzuhalten. Es ist in der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union geklärt, dass der Beweis für eine (wieder) bestehende Fahreignung durch den von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerschein nicht erbracht ist, wenn der Inhaber nach der Entziehung der Fahrerlaubnis durch die Behörden eines anderen Mitgliedstaats keiner Überprüfung seiner Fahreignung unterzogen worden ist (EuGH, Urteil vom 19. Februar 2009 – C-321/07, Schwarz – Rn. 95).

III. Das angefochtene Berufungsurteil ist daher 57 nicht zu beanstanden.

Der Berechtigung des Klägers, mit seinem am 58 23. Mai 2014 im Wege des Umtauschs in Österreich ausgestellten Führerschein in der Bundesrepublik Deutschland fahrerlaubnispflichtige Kraftfahrzeuge zu führen, stehen die Ausschlussgründe des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 und 4 FeV entgegen. Nach § 28 Abs. 4 Satz 2 FeV war die Behörde ermächtigt, einen feststellenden Verwaltungsakt über diese fehlende Berechtigung zu erlassen. Gemäß § 47 Abs. 2 Satz 2 FeV war ein „Sperr-“Vermerk auf dem Führerschein des Klägers anzubringen. [...]

23. Die Mitteilung einer Hausärztin, wegen verschiedener Erkrankungen bestünden berechtigte Zweifel an der Fahreignung, stellt keine Tatsache i. S. d. § 11 Abs. 2 S. 1 FeV dar, die Bedenken gegen die körperliche und geistige Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs begründet und damit die Anordnung eines ärztlichen Gutachtens rechtfertigt, solange keine Diagnose oder zumindest Symptome der Erkrankung oder sonstige konkrete Vorkommnisse genannt werden.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof,
Beschluss vom 9. Oktober 2018 – 11 CS 18.1897 –

Zum Sachverhalt:

I. Die Antragsgegnerin wendet sich gegen die Wiederherstellung und Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen einen Bescheid vom 20. April 2018, mit dem sie dem im Jahr 1937 geborenen Antragsteller die Fahrerlaubnis der Klassen 3 und 4 (alt, erteilt 1969) entzogen hat.

Mit Schreiben vom 22. September 2017 teilte die behandelnde Ärztin des Antragstellers der Antragsgegnerin mit, aufgrund verschiedener Erkrankungen bestehe „berechtigter Zweifel an der Fahrtauglichkeit des Patienten“. Sie bitte deshalb um Überprüfung.

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2017 forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller auf, bis 4. Dezember 2017 ein Gutachten eines Arztes einer Begutachtungsstelle für Fahreignung beizubringen. Aufgrund des Schreibens der Hausärztin bestünden Zweifel an

seiner Fahreignung. Es sei zu klären, ob er trotz der aus der aktenkundigen Auffälligkeit resultierenden Anhaltspunkte für eine Erkrankung, die nach Anlage 4 FeV die Fahreignung in Frage stelle, die körperlichen und geistigen Anforderungen an das sichere Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 erfülle.

Mit Schreiben vom 22. Januar 2018 forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller erneut auf, bis 22. März 2018 ein Gutachten eines Arztes einer anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung beizubringen. Es sei zu klären, ob der Antragsteller trotz der in der Kumulation seiner altersbedingten Erkrankungen resultierenden Anhaltspunkte die körperlichen und geistigen Anforderungen an das sichere Führen von Kraftfahrzeugen der Gruppen 1 und 2 erfülle. Zur Begründung gab die Antragsgegnerin an, aufgrund des Schreibens der Hausärztin und weil bei einer persönlichen Vorsprache im Dezember 2017 aufgefallen sei, wie schlecht sich der Antragsteller fortbewegen könne, bestünden Zweifel an seiner Fahreignung. Nach pflichtgemäßem Ermessen werde daher die Beibringung eines Gutachtens angeordnet.

Der Antragsteller machte geltend, mit der Mitteilung habe seine Hausärztin gegen die ärztliche Schweigepflicht verstoßen. Diese sei daher nicht verwertbar. Darüber hinaus würden keine Tatsachen vorliegen, die Bedenken gegen seine körperliche und geistige Eignung begründen würden. Es handele sich um reine Spekulationen. Ein Gutachten legte er innerhalb der gesetzten Frist nicht vor.

Die Antragsgegnerin entzog ihm daraufhin mit Bescheid vom 20. April 2018 die Fahrerlaubnis aller Klassen [...]. Mit Beschluss vom 16. August 2018 hat das Verwaltungsgericht Regensburg die aufschiebende Wirkung der [dagegen gerichteten] Klage [...] wiederhergestellt bzw. angeordnet. Der Bescheid sei voraussichtlich rechtswidrig. Es würden keine Tatsachen vorliegen, die die Anordnung eines Gutachtens rechtfertigen könnten. Dagegen wendet sich die Antragsgegnerin mit ihrer Beschwerde, der der Antragsteller entgegentritt. [...]

Aus den Gründen:

II. Die zulässige Beschwerde hat in der Sache keinen Erfolg. Aus den im Beschwerdeverfahren vorgelegten Gründen, auf deren Prüfung der Verwaltungsgerichtshof beschränkt ist (§ 146 Abs. 4 Sätze 1 und 6 VwGO), ergibt sich nicht, dass die Entscheidung des Verwaltungsgerichts abzuändern wäre. [...]

Bedenken gegen die körperliche und geistige Fahreignung bestehen nach § 11 Abs. 2 Satz 2 FeV dann, wenn Tatsachen bekannt werden, die auf eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 zur FeV hinweisen. Nicht erforderlich ist also, dass eine solche Erkrankung oder ein solcher Mangel bereits feststeht. Allerdings darf die Beibringung des Gutachtens nur aufgrund konkreter Tatsachen, nicht auf einen bloßen Verdacht „ins Blaue hinein“ bzw. auf Mutmaßungen, Werturteile, Behauptungen oder dergleichen hin verlangt werden (vgl. BVerwG, U. v. 05.07.2001 – 3 C 13.01 – NJW 2002, 78 = juris Rn. 26; Siegmund

in Freyemann/Wellner jurisPK-Straßenverkehrsrecht, 1. Aufl. 2016, § 11 FeV Rn. 36). Ob die der Behörde vorliegenden Tatsachen ausreichen, ist nach den gesamten Umständen des jeweiligen Einzelfalls zu beurteilen. Gleiches gilt für den genauen Grad der Konkretisierung, die die von der Fahrerlaubnisbehörde gemäß § 11 Abs. 6 Satz 1 und 2 FeV festzulegende und mitzuteilende Fragestellung aufweisen muss (BVerwG, B. v. 05.02.2015 – 3 B 16.14 – BayVBl 2015, 421; BayVGh, B. v. 03.09.2015 – 11 CS 15.1505 – juris Rn. 13).

Hieran gemessen ist das Verwaltungsgericht zu Recht davon ausgegangen, dass die Mitteilung der Hausärztin keine hinreichend belastbare Sachengrundlage für eine Gutachtensanordnung bot. Dabei kann offen bleiben, ob sich die Ärztin durch das Schreiben an die Straßenverkehrsbehörde vom 22. September 2017, mit dem sie weder eine Diagnose noch Befunde mitgeteilt hat, wegen einer Verletzung von Privatgeheimnissen strafbar gemacht hat oder ob die Mitteilung nach Abwägung widerstreitender Pflichten oder Interessen berechtigt war (vgl. OLG Düsseldorf, B. v. 02.04.2015 – III-2 Ws 101/15 u. a. – juris m. Anm. Ambrosy – jurisPR-StrafR 3/2016 Anm. 3) und ob die Straßenverkehrsbehörde Mitteilungen, die unter Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht gemacht worden sind, verwerten darf (vgl. BVerwG, B. v. 04.09.1970 – I B 50.69 – DÖV 1972, 59; Koehl, NVZ 2017, 10, 12). Denn mit diesem Schreiben hat die Ärztin zum einen nicht eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass sie den Antragsteller für fahrungeeignet hält, sondern nur mitgeteilt, dass ihres Erachtens berechtigte Zweifel an seiner Fahreignung bestehen. Zum anderen hat sie keinerlei konkrete Erkrankungen oder zumindest Symptome genannt, die auf eine Erkrankung i. S. d. Anlagen 4 oder 6 zur FeV hinweisen, die die Fahreignung des Antragstellers in Frage stellen könnte. Die Mitteilung der Diagnose wäre aber bei einer gerechtfertigten Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht zulässig gewesen, denn nur dadurch wird die Straßenverkehrsbehörde in die Lage versetzt, eine Anordnung zur Überprüfung der Kraftfahreignung zu erlassen (vgl. OLG Düsseldorf, B. v. 02.04.2015, a. a. O. Rn. 14). Die von der Hausärztin gemachten Angaben sind demgegenüber zu unspezifisch, um als hinreichende Tatsachen i. S. d. § 11 Abs. 2 FeV angesehen werden zu können und eine Gutachtensanordnung zu rechtfertigen. Die Fahrerlaubnisbehörde könnte aufgrund dieser Informationen nur ins Blaue hinein ermitteln, welche Erkrankungen beim Antragsteller überhaupt vorliegen. Zwar rechtfertigen infolge Altersabbaus bedingte Leistungsschwächen auch dann die Annahme mangelnder Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen, wenn diese Mängel noch nicht zu Unfällen geführt haben (BVerwG, B. v. 29.11.1974 – VII B 82.74 – DAR 1975, 139; U. v. 17.09.1987 – 7 C 79.86 – juris). Allein das hohe Alter bietet für sich genommen jedoch keinen Anlass, die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen im Straßenverkehr durch ein ärztliches Gutachten überprüfen zu lassen. Hinzukommen muss vielmehr, dass

es zu greifbaren Ausfallerscheinungen gekommen ist, die Zweifel an der Fahreignung aufkommen lassen (vgl. Koehl, a. a. O. S. 11). Solche Ausfallerscheinungen oder konkrete Vorkommnisse sind hier durch das Schreiben der Hausärztin aber nicht mitgeteilt worden.

Auch die zusätzlich durch die Mitarbeiter der Antragsgegnerin bei der in der Gutachtensanordnung vom 22. Januar 2018 alleine genannten Vorsprache des Antragstellers im Dezember 2017 gewonnenen Informationen, dass der Antragsteller sich nur schlecht fortbewegen könne, reichen nicht aus, um daraus Hinweise auf Bewegungsbehinderungen i. S. d. Nr. 3 der Anlage 4 zur FeV abzuleiten, die fahreignungsausschließend sein könnten. Solche Beeinträchtigungen stellen die Fahreignung für Fahrzeuge der Gruppe 1 regelmäßig nicht in Frage, sondern sind allenfalls für Fahrzeuge der Gruppe 2 relevant. Es ist nicht ersichtlich, welche sonstigen in Anlage 4 und 6 zur FeV genannten Erkrankungen den Bewegungseinschränkungen des Antragstellers zugrunde liegen könnten.

Beide Gutachtensanordnungen leiden daher unter materiellen Mängeln und können eine Entziehung der Fahrerlaubnis nicht rechtfertigen. Es kann daher offen bleiben, ob sie auch an formellen Mängeln nach § 11 Abs. 6 FeV leiden. Hinsichtlich der Fragestellung in der Gutachtensanordnung vom 22. Januar 2018 bestehen diesbezüglich erhebliche Bedenken, da damit davon ausgegangen wird, der Antragsteller leide unter altersbedingten Erkrankungen, ohne dass ersichtlich wird, um welche Erkrankungen es sich handeln soll und worauf die Antragsgegnerin diese Erkenntnisse stützt. Dem Schreiben der Hausärztin vom 22. September 2017 kann nicht entnommen werden, dass der Antragsteller unter altersbedingten Erkrankungen leidet. Damit wird nur ausgeführt, dass er unter verschiedenen Erkrankungen leidet. Gleiches gilt für die weitere Mitteilung der Hausärztin vom 18. Dezember 2017, wonach der Antragsteller vom 30. September bis 23. Oktober 2017 in stationärer Behandlung gewesen sei, die bis zum 18. Dezember 2017 ambulant fortgesetzt worden sei.

Es kann auch offen bleiben, ob die Gutachtensanordnungen dem Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprechen und das Ermessen ordnungsgemäß ausgeübt worden ist. Denn es hätten ggf. zuerst auch weniger einschneidende Aufklärungsmaßnahmen in Erwägung gezogen werden müssen. So hätte der Antragsteller aufgefordert werden können, Berichte seiner behandelnden Ärzte vorzulegen, um abzuklären, welcher Art die von der Hausärztin angesprochenen verschiedenen Erkrankungen überhaupt sind (vgl. BayVGH, B. v. 25.04.2016 – 11 CS 16.227 – juris; B. v. 03.05.2017 – 11 CS 17.312 – juris).

Der Antragsteller wird jedoch darauf hingewiesen, dass das Gericht der Hauptsache die Entscheidung nach § 80 Abs. 7 VwGO jederzeit ändern kann, wenn Tatsachen bekannt werden, die eine andere Entscheidung rechtfertigen. Es wird ihm daher angeraten, zu seiner eigenen und der Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer die Bedenken seiner Hausärztin ernst zu nehmen und sich freiwillig einer Untersuchung sei-

ner psycho-physischen Leistungsfähigkeit und seiner Sehkraft zu unterziehen, sowie eine Beratung durch einen Verkehrsmediziner hinsichtlich möglicherweise bestehender anderer Erkrankungen, die die Fahreignung in Frage stellen können, in Anspruch zu nehmen. Nur dadurch kann er sich selbst vergewissern, dass seine geistige und körperliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen, insbesondere für Fahrzeuge der Gruppe 2, tatsächlich noch besteht. [...]

24. Cannabiskonsum steht der Einstellung in den Polizeidienst entgegen.

Verwaltungsgericht Berlin,
Beschluss vom 4. Juli 2018 – VG 26 L 130.18 –

Zum Sachverhalt:

I. Es geht um vorläufigen Rechtsschutz in Bezug auf eine Einstellung in den Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst der Schutzpolizei zum 3. September 2018.

Der im 40. Lebensjahr stehende Antragsteller bewarb sich im Jahr 2017 vergeblich um die Einstellung in den Polizeivollzugsdienst. Seinerzeit (im September 2017) hatte eine Blutuntersuchung einen THC-COOH-Gehalt von 300 ng/ml ergeben. Dabei handelt es sich um einen Metaboliten des Betäubungsmittels Cannabis. Der Antragsgegner lehnte die Bewerbung wegen Polizeidienstuntauglichkeit ab.

Im Januar 2018 bewarb sich der Antragsteller erneut. Der Polizeiarzt vermerkte – ohne neuerliche Untersuchung –, dass auch unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung eine Polizeidiensttauglichkeit ausgeschlossen bleibe und weiter: „Kein Jahr abstinent“. Mit Bescheid des Polizeipräsidenten in Berlin vom 27. März 2018 lehnte der Antragsgegner die Bewerbung wegen weiter bestehender Polizeidienstuntauglichkeit ab.

Der Antragsteller hat am 19. April 2018 Klage erhoben [...] und begehrt vorläufigen Rechtsschutz. Er macht geltend: Er konsumiere keinerlei Drogen wie am 23. Februar und am 29. März 2018 durchgeführte Tests belegten. Er sei gesundheitlich geeignet, was letztlich die Verwaltungsgerichte zu entscheiden hätten, und habe einen Anspruch auf die Einstellung. [...]

Aus den Gründen:

II. Der Antrag nach § 123 Abs. 1 Satz 1 VwGO ist sinngemäß nur auf die neue Bescheidung der Bewerbung des Antragstellers unter Beachtung der Rechtsauffassung gerichtet, dass der Antragsteller nicht wegen früheren Drogenkonsums polizeidienstuntauglich ist. Dabei geht es [...] um den mittleren, nicht den gehobenen Polizeivollzugsdienst.

Über den Antrag kann entschieden werden, obgleich der Antragsteller weitere Drogentests und ein Privatgutachten einreichen will. Denn darauf kommt es nicht an.

Der Antrag hat keinen Erfolg.

Ob man jede Ausbildungsverzögerung als einen Anordnungsgrund ansehen kann, ist hier nicht zu behandeln. Jedenfalls im Falle des Antragstellers führte der Zeitablauf zu einer Vereitelung eines etwaigen Einstellungsanspruchs, da der Antragsteller in diesem Jahr die Höchstaltersgrenze von 40 Jahren des § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 PolLVO überschreitet.

Indes hat der Antragsteller einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Für den hier gestellten Antrag geht es nicht um einen Einstellungsanspruch (der auch vom Bewerberfeld abhängt), sondern es genügt bereits, wenn der Antragsteller glaubhaft gemacht hätte, dass der Antragsgegner seine Bewerbung fehlerhaft ablehnte. Das hat der Antragsteller nicht glaubhaft gemacht. Insbesondere zeichnet sich nicht ab, dass der Antragsgegner eine rechtswidrige Eignungsanforderung stellte.

Nach § 18 Nr. 4 Pol-LVO setzt die Einstellung in den hier interessierenden Vorbereitungsdienst voraus, dass der Bewerber nach dem Ergebnis eines Einstellungsverfahrens für die Laufbahn gesundheitlich und körperlich sowie nach seiner Persönlichkeit geeignet ist. Obgleich Drogenkonsum auch die Frage nach der persönlichen Eignung aufwerfen könnte, stellte der Antragsgegner – was ihm frei steht – nur auf die gesundheitliche ab. An der gesundheitlichen Eignung kann es fehlen, wenn der Betroffene aktuell den Anforderungen nicht genügt (§ 105 Abs. 1 Satz 1 LBG) oder er ihnen voraussichtlich vor Eintritt in den Ruhestand nicht mehr genügen wird. Diese Unterscheidung verkennt der Antragsteller [...]. Sie sind hier nicht einschlägig, weil der Antragsgegner nicht meint, der Antragsteller sei aktuell dienstfähig, werde aber vorzeitig dienstunfähig werden. Es geht aber nicht um eine Prognose der künftigen Entwicklung der Gesundheit des Antragstellers, sondern seine aktuelle Verfassung. Dazu ist wiederum zwischen „den besonderen gesundheitlichen Anforderungen für den Polizeivollzugsdienst“ (§ 105 Abs. 1 Satz 1 LBG) und der Entscheidung darüber, ob ein Bewerber sie erfüllt, zu unterscheiden. Die Bestimmung der Anforderungen obliegt auch nach der vom Antragsteller angeführten neueren Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 25. Juli 2013 – BVerwG 2 C 12.11, BVerwGE 147, 244 = NVwZ 2014, 300 Rn. 12) dem Dienstherrn. Dabei steht ihm ein weiter Einschätzungsspielraum zu. Nur bei der Wertung, ob die tatsächlichen Umstände des Einzelfalls diese Anforderungen erfüllen, liegt die Letztentscheidungsbe-

fugnis bei den Verwaltungsgerichten (a. a. O., Seite 301 Rn. 24 f.). Nicht zu beanstanden ist, dass der Antragsgegner Drogensüchtige für polizeidienstunfähig hält. Hingegen wäre es fehlerhaft, den Antragsteller deshalb aus dem weiteren Bewerbungsverfahren auszuschließen. Denn der im September 2017 festgestellte THC-COOH-Wert ist kein Anzeichen für Drogensucht, sondern nur für den Konsum von Cannabis. Die Akte deutet aber nicht darauf, dass der Antragsgegner den Antragsteller als Drogensüchtigen ablehnte. Wie bereits in der Verfügung vom 11. Juni 2018 in den Raum gestellt, kommt es hier darauf an, ob der Antragsgegner Bewerber für polizeidienstuntauglich halten darf, die vor weniger als einem Jahr Cannabis konsumierten und deren Blut im Untersuchungszeitpunkt 300 ng/ml THC-COOH enthielt. Die Kammer sieht keine genügenden Anhaltspunkte dafür, dies zu verneinen. Die Einordnung von Cannabis als Betäubungsmittel (§ 1 Abs. 1 BtMG mit Anlage III) steht nicht im Zweifel. Jedenfalls außerhalb ärztlicher Indikation (eine solche behauptet der Antragsteller nicht) führt der Cannabiskonsum dazu, dass der Konsument kein Kraftfahrzeug führen darf (§ 11 Abs. 1 FeV mit 9.2 der Anlage 4). Das Führen eines Kraftfahrzeugs gehört aber zu den Aufgaben von Polizeivollzugsbeamten. Ein Polizeibeamter, der Kraftfahrzeuge mangels Eignung nicht führen darf, ist nicht uneingeschränkt polizeidienstfähig. Allerdings steht auch nicht in Rede, dass der Antragsteller kraftfahrzeugeeignet ist. Jedoch ist sein festgestellter Konsum ein Indiz für eine Eignungseinschränkung. Den dadurch begründeten Eignungszweifel darf der Antragsgegner zur Ablehnung heranziehen. Anders läge es, wenn allein der Zeitablauf seit der Untersuchung die Aussagekraft des Untersuchungsergebnisses beseitigte. Das kann man nicht sagen. Denn es steht nicht fest, wie das Konsumverhalten des Antragstellers sich seither entwickelte. Der Antragsteller hat sich dazu und seinem früheren Konsumverhalten nicht geäußert, sondern nur behauptet, keinerlei Drogen zu konsumieren. Auf welchen Zeitpunkt oder gar Zeitraum sich das bezieht, ist seinen Erklärungen nicht zu entnehmen. Die vorgelegten und angebotenen weiteren Untersuchungsergebnisse ersetzen den Vortrag dazu nicht, weil sie dann von nur geringem Aussagewert sind, wenn sie – wie wohl hier – außerhalb eines Drogenkontrollprogramms entstanden sind, das insbesondere den jeweiligen Untersuchungszeitpunkt der Beeinflussung durch den Auftraggeber entzieht und damit eine zielgerichtete Konsumunterbrechung erschwert. [...]

Hinweise für Autoren

Arbeiten überwiegend *naturwissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Telefon: (+49 40) 74 105-21 30, Fax: (+49 40) 74 105-93 83
Email: pueschel@uke.de

Arbeiten überwiegend *geisteswissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, Telefon: (+49 335) 55 34-24 63, Fax: (+49 335) 55 34-24 56
Email: blutalkohol@europa-uni.de

Aufbau der Manuskripte:

- Name des Verfassers
- ggf. Name der Institutionen mit Angabe des verantwortlichen Leiters
- Titel der Arbeit in deutscher und englischer Sprache
- Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache
- jeweils fünf Schlüsselwörter in deutscher und englischer Sprache
- Literatur / Fußnoten
- Anschrift des Verfassers
- Legenden zu Abbildungen und Tabellen auf gesondertem Blatt

Einzusenden sind druckfertige Manuskripte in *dreifacher* Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache, nach Möglichkeit mit einer zusätzlichen Diskette/CD-Rom. Angenommen werden nur wissenschaftliche Originalarbeiten, die möglichst klar und übersichtlich gegliedert sind. Ist die Arbeit bereits im Inland oder Ausland veröffentlicht, ist entsprechend darauf hinzuweisen.

Bei der Einsendung von Manuskripten nur oder zusätzlich per e-mail oder auf elektronischem Datenträger bitten wir folgendes zu beachten:

1. Textverarbeitungs-Dokumente im Rich Text Format einsenden, nicht als „.doc“. Bei *naturwissenschaftlichen* Arbeiten die Literatur bitte nach dem „Medline“-Format anführen. Tabellen bitte mit dem Tabellen-Werkzeug Ihrer Textverarbeitung erstellen und am Ende der Manuskript-Datei anfügen, danach die Abbildungslegenden. Die Einfügestellen für Abbildungen und Tabellen bitte deutlich kennzeichnen.
2. Abbildungen als separate Dateien, 1 Datei je Abbildung, dem Manuskript beifügen – nicht in den Manuskripttext einfügen.
3. Fotos als komprimierte TIFFs, Graphen als .eps oder .wmf.
4. Bitte für den Dateinamen den Erstverfassernamen verwenden, die Abbildungen mit abb01, ..., oder fig01, ..., und die Dateiformate mit den unter Windows üblichen Dateinamenerweiterungen (.rtf, .tif, .eps, .wmf) kennzeichnen.
5. Gegebenenfalls bitte die Email-Größe auch im eigenen Interesse durch Erstellung eines komprimierten Archivs (.zip, .arj, .sit, ...) verringern.
6. Wollen Sie, zunächst oder zusätzlich, eine „Lesefassung“ mit eingefügten Abbildungen, Tabellen usw. einsenden, dann erstellen Sie nach Möglichkeit ein PDF.

Zusätzliche Anforderungen an naturwissenschaftliche Arbeiten:

Bei Untersuchungen an Probanden oder Patienten muß erklärt werden, daß das Versuchsprotokoll von einer Ethikkommission begutachtet wurde und somit den Standards der Deklaration von Helsinki in der jeweils gültigen Fassung und den einschlägigen deutschen Gesetzen entspricht. Tierversuchsprogramme müssen den Hinweis enthalten, daß die „Principles of laboratory animal care“ und die nationalen Regelungen (Tierschutzgesetz in aktueller Fassung) eingehalten worden sind.

Literaturhinweise im Text erhalten die Literaturnummer in eckigen Klammern, nur diese werden in das Literaturverzeichnis aufgenommen, und zwar numeriert in alphabetischer Reihenfolge. Abkürzungen richten sich nach dem Index medicus.

Beispiele:

1. Iffland R, Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. Blutalkohol 32: 26–41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) Physiologie des Menschen, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Zusätzliche Anforderungen an geisteswissenschaftliche Arbeiten:

Quellenangaben im Text sind durch *Fußnoten* zu kennzeichnen und wie folgt zu zitieren:

Beispiele:

¹⁾ Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.

²⁾ Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.

³⁾ OLG Köln, BA 2001, 192.

Jeder Autor erhält als Sonderdruck sechs Heftexemplare. Weitere Sonderdrucke können bei Rücksendung der Korrekturabzüge bestellt und gegen einen angemessenen Preis vom Verlag bezogen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter pueschel@uke.de bzw. blutalkohol@europa-uni.de zur Verfügung.

Notice to authors

Papers of a predominantly scientific nature are to be sent to:

Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, tel.: (+49 40) 74 105-21 30, fax: (+49 40) 74 105-93 83
email: pueschel@uke.de

Papers of a predominantly arts/humanities nature are to be sent to:

Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharrnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, tel.: (+49 335) 55 34-24 63, fax: (+49 335) 55 34-24 56
email: blutalkohol@europa-uni.de

Structure of manuscripts:

- Name of author
- if applicable name of institution with reference to person responsible
- title in German and English
- summary in German and English
- five keywords in German and English
- bibliography/footnotes
- author's address
- legends with illustrations and tables on a separate sheet

Manuscripts should be sent in *triplicate*, ready to print in German or English, if possible with an additional disk/CD-ROM. Only scientific originals will be accepted, which should be as clearly structured as possible. Prior publication in Germany or abroad needs to be acknowledged accordingly.

Please note the following when sending manuscripts by email or by electronic data medium:

1. Word processor documents are to be sent in rich text format, not as ".doc". When sending *scientific* papers please list bibliography according to "Medline" format. Please write tables using your word processing table tool and attach to the end of the manuscript file. This should be followed by legends with illustrations. Please ensure places where tables and illustrations should be inserted are clearly marked.
2. Illustrations should be enclosed as separate files – one file per illustration – in the manuscript. They should not be inserted into the manuscript text.
3. Photos should be sent as compressed TIFFs, graphs as .eps or .wmf.
4. Please use original author's name for file names. Illustrations should be named abb.01, ..., or fig.01, ..., and data format should be labelled with the usual Windows file name extensions (.rtf, .tif, .eps, .wmf).
5. If necessary, please reduce email size by creating a compressed archive (.zip, .arj, .sit).
6. If you wish to send a version for reading with enclosed illustrations, tables etc please draw up a PDF.

Additional requirements for scientific papers:

In investigations involving volunteers or patients, a declaration has to be made confirming that the experiment was examined by the ethic commission and therefore complies with the applicable version of the Helsinki declaration as well as the relevant German laws. Animal experiment programmes have to contain the notice that the 'Principles of laboratory animal care' and the national regulations (the current version of the animal protection act) were followed.

Bibliographical references in the text should be identified by square parentheses as only these will be added to the bibliography, numbered, in alphabetical order. Abbreviations should be used in accordance with the Index medicus/Medline.

Examples:

1. Iffland R., Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. *Blutalkohol* 32: 26-41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) *Physiologie des Menschen*, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Additional requirements for arts/humanities papers:

Sources need to be identified by *footnotes* and are to be quoted as follows:

Examples:

- ¹⁾ Hentschel, *Straßenverkehrsrecht*, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.
- ²⁾ Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.
- ³⁾ OLG Köln, BA 2001, 192.

Each author receives six complimentary copies. Further copies are available on request directly from the publisher upon payment of the appropriate fees.

Should you have any further questions please do not hesitate to contact us on pueschel@uke.de or blutalkohol@europa-uni.de

Die Zeitschrift „Blutalkohol“ erscheint sechsmal im Jahr. Preis der Einzelhefte für alle Jahrgänge ab 1961 8,70 €. Preis für den Jahresbezug von sechs Einzelheften 46,00 € zuzüglich Versandkosten. Etwaige Supplements sind im Jahresbezugspreis eingeschlossen. Bestellungen nur über den Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck, Telefon (04 51) 8 79 88-87, Fax (04 51) 8 79 88-37.

Abonnements können jeweils nur zum Ablauf eines Kalenderjahres aufgekündigt werden.

Nachdruck einzelner Arbeiten oder die Vervielfältigung auf photomechanischem Wege nur mit Genehmigung des Verlages.

The journal "Blutalkohol" appears bi-monthly. Price for individual issues from 1961 € 8.70. Price for 6 individual issues from one year including possible supplements € 46.00. Subscriptions only from publishers

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, PO Box 32 48, 23581 Lübeck, Telephone (+49 4 51) 8 79 88-87, Fax (+49 4 51) 8 79 88-37.

Subscriptions may be cancelled with effect from the end of the calendar year only.

No part of the journal may be reproduced without prior permissions of the publishers.

Herstellung: Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG

Steintor-Verlag

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 56 No. 3 · Mai 2019 · Jahrgang 2019

Blut alkohol

Alcohol, Drugs, Behavior and Traffic Safety

Herausgegeben vom
**Bund gegen Alkohol und Drogen
im Straßenverkehr e. V., B.A.D.S.**
Gemeinnützige Vereinigung zur Aus-
schaltung des Alkohols und anderer
berauschender Mittel aus dem
Straßenverkehr

**Zugleich Publikationsorgan
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin und
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrspsychologie**



In Verbindung mit

Prof. Dr. med. U. Heifer* (Bonn)

Prof. Dr. iur. F. Dencker (Münster)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. R. K. Müller (Leipzig)

Generalbundesanwalt a.D. K. Nehm (Hamburg)

Präsident Deutscher Verkehrsgerichtstag

Prof. Dr. med. M. Graw (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin

Prof. Dr. phil. W. Fastenmeier (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt a. M.)

Prof. Dr. med. A. Büttner (Rostock)

Prof. Dr. rer. nat. T. Daldrop (Düsseldorf)

Prof. Dr. med. V. Dittmann (Basel)

Prof. Dr. med. H.-T. Haffner (Heidelberg)

Richter am Bundesgerichtshof a.D. K. R. Maatz (Karlsruhe)

Prof. Dr. med. R. Mattern (Heidelberg)

Prof. Dr. rer. nat. F. Mußhoff (München)

Prof. Dr. med. S. Pollak (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. W. Schubert (Neuenhagen)

Prof. Dr.-Ing. A. Slemeyer (Lübeck)

Prof. Dr. med. A. Thierauf-Emberger (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. S. Tönnies (Frankfurt a. M.)

Schriftleitung/Editors

Prof. Dr. med. K. Püschel, Universität Hamburg

in Zusammenarbeit mit

Dr. rer. medic. Paul Brieler (Hamburg)

Prof. Dr. iur. Dr. phil. U. Scheffler / Dr. iur. D.-M. Halecker

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

in Zusammenarbeit mit

Rechtsanwalt D. Benjamin (Schwedt/Oder)

GW ISSN 0006-5250

INHALTSVERZEICHNIS

K. Jansen, K. Püschel, J. P. Sperhake Zur Wahrnehmbarkeit von Konzentrationsunterschieden verschiedener Alkohole in der Atemluft menschlicher Probanden	161
R. Kegler, D. Boy, A. Büttner Wie viele Muffins mit Alkohol müssen für eine relevante Beeinflussung durch Alkohol konsumiert werden?	172
Aus der Forschung BAST: Wiederherstellung der Fahreignung – Anforderungen an die Kurs-Evaluation	178
Zur Diskussion Medizinalcannabis und cannabisbasierte Arzneimittel: Ein Appell an Ärzte, Journalisten, Krankenkassen und Politiker für einen verantwortungsvollen Umgang (Hauser/Hoch/Petzke/ Thomasius/Radbruch/Batra/Sommer/Havemann-Reinecke)	180
Fahrverhaltensbeobachtung als „Gold-Standard“ der Leistungs- überprüfung? (Fastenmeier/Strohbeck-Kühner)	185
Zur Information Cannabis-Forschung: Universität Hohenheim startet internationales Forschungsnetzwerk	191
Verdampfen kann wirksamer sein als das Rauchen von Cannabis	193
Taiwans Regierung plant Todesstrafe für Alkohol am Steuer	194
B.A.D.S.: Opferzahlen im Straßenverkehr können deutlich gesenkt werden	195
Rechtsprechung 25. Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 28. Februar 2019 – Anerkennung EU-Fahrerlaubnis im Inland –	197
26. Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 23. April 2019 – Vorsätzliche Trunkenheitsfahrt i. S. d. § 316 StGB –	199
27. Oberlandesgericht Düsseldorf, Beschluss vom 28. März 2019 – Fahrverbot gemäß § 44 StGB –	202
28. Oberlandesgericht Dresden, Beschluss vom 26. Februar 2019 – Notwenige Erörterung der §§ 20, 21 StGB bei BAK \geq 2 Promille –	203
29. Oberlandesgericht Zweibrücken, Beschluss vom 13. Februar 2019 – Absehen von der Verhängung eines Regelfahrverbotes –	204
30. Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 22. Januar 2019 – Beschränkung der Revision auf Maßregelordnung/lebenslange Sperre für Erteilung der Fahrerlaubnis –	205

31. Oberlandesgericht Oldenburg, Beschluss vom 15. Januar 2019 – Entkräftung der Regelvermutung i. S. d. § 69 Abs. 2 StGB –	207
32. Amtsgericht Dortmund, Urteil vom 16. Oktober 2018 – Absehen vom Regelfahrverbot –	208
33. Amtsgericht München, Urteil vom 7. September 2018 – Beweisverwertungsverbot für Atemalkoholmessung wegen Verkehrskontrolle auf Privatgrund –	209
34. Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 7. März 2019 – Unverhältnismäßige Anordnung eines chemisch-toxikologischen Gut- achtens zur Überprüfung eines regelmäßigen Cannabis-Konsums –	211
35. Saarländisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 4. Dezember 2018 – Verwertungsverbot für ohne richterliche Anordnung gewonnene Blutprobe –	212
36. Oberverwaltungsgericht Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 19. März 2019 – MPU-Anordnung nach einmaliger Trunkenheitsfahrt wegen Annahme von Alkoholmissbrauchs i. S. d. § 13 S. 1 Nr. 2 a 2. Alt. FeV –	214

Institut für Rechtsmedizin des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf

KRISTINA JANSEN, KLAUS PÜSCHEL, JAN PETER SPERHAKE

Zur Wahrnehmbarkeit von Konzentrationsunterschieden verschiedener Alkohole in der Atemluft menschlicher Probanden

The perception of concentration differences of breath alcohol after consumption of different alcoholic beverages

Einleitung

Die Alkoholfahne entsteht nach Trinken von alkoholischen Getränken, welche metabolisiert und dann teilweise über die Lunge abgegeben werden. In der Atemluft ist die Alkoholfahne durch das komplexe olfaktorische System wahrnehmbar.

Alkoholische Getränke wie z. B. Bier, Wein, Wodka bestehen aus Ethanol und Begleitalkoholen wie Methanol, Propanol-1, Butanol-2, Isobutanol, Butanol-1, 2-Methylbutanol-1 und 3-Methylbutanol-1. Es gibt diverse weitere Begleitalkohole. In den letzten Jahren sind neue Analysetechniken entstanden, die es möglich machten, eine große Anzahl zuvor nicht bekannter Komponenten zu finden. Womöglich werden in den nächsten Jahren mit neueren Techniken noch weitere Begleitstoffe gefunden. Es werden zwischen 0,5 bis 5,0 % des Ethanols – abhängig von der Blutalkoholkonzentration (= BAK) – über die Lungen abgegeben [27]. Begleitalkohole werden ebenfalls über die Lungen abgegeben [2], Propanol-2 in Ratten zu 15 % über die Lungen, bei Methanol sind es 50 % bis 60 % [2, 27]. Metaboliten der Begleitalkohole werden ebenso teilweise über die Lungen abgegeben, z. B. kann Aceton in der Ausatemluft nachgewiesen werden, wenn Propanol-2 zu den Begleitalkoholen des konsumierten Getränks gehört [2]. SPRUNG et al. [31] fanden die Aldehyde und Ketone der Begleitalkohole in deutlich höheren Konzentrationen als die Alkohole selbst. Die Emission der Metaboliten nahm massiv innerhalb der ersten zwei Stunden nach Ende des Alkoholkonsums zu [31].

Die Basis für die Atemalkoholtests als Indikator für die Blutalkoholkonzentration ist eben diese anteilige Abgabe der Alkohole über die Lungen. Blut- und Atemalkoholkonzentration (= AAK) haben jedoch keine konstante Korrelation [27]. Direkt nach dem Alkoholkonsum erreicht der Alkohol die Lungen, sogar noch vor dem Gehirn und auch den anderen Organen, was zu einer höheren AAK im Verhältnis zu der BAK in der Resorptionsphase führt [27].

Vor Gericht ist der Alkoholisierungsgrad ein wichtiger Aspekt der Beweisaufnahme. In vielen Fällen fehlen jedoch Atemalkohol- sowie Blutalkoholkonzentrationsmessungen. Das Fehlen dieser wichtigen Daten führt zu Einschätzungen des Alkoholisierungsgrades durch Zeugenaussagen. Ihre Einschätzungen basieren neben beobachteten körperlichen Ausfallerscheinungen sowie beobachtetem Alkoholkonsum auf der Wahrnehmung von Alkoholfahnen. Zudem hängen von der spontanen Wahrnehmung von Alkoholgeruch in der Atemluft einer Person in der Praxis weitere polizeiliche Maßnahmen (z. B. Durchführung der AAK-Probe) ab. Es ist daher wichtig, die olfaktorischen Fähigkeiten bezüglich der Alkoholfahne einschätzen zu können. Diese Studie beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit es möglich ist, die Atemalkoholkonzentration anhand der Alkoholfahne einzuschätzen.

Olfaktion ist ein komplexer Prozess. Gerüche werden durch das Zusammenspiel von Nase und Gehirn erkannt. Sie erreichen die olfaktorischen Sensorzellen, welche die Information transkribieren und sie über den olfaktorischen Nerv zum Gehirn senden [9]. Die Informationen der Gerüche werden in vielen verschiedenen Bereichen des Gehirns analysiert, welchen jeweils verschiedene Aufgaben nachgesagt werden [5, 9]. Diese Gehirnbe- reiche sind miteinander verbunden [9]. Es bestehen zudem Verknüpfungen auf der Ebene der Rezeptorzellen [5]. Zudem sind manche der Zellen, die in diesen Prozess involviert sind, in der Lage zu regenerieren [5]. Die Art, wie ein Geruch analysiert und im Gedächtnis gespeichert wird, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. So hat z. B. Habituation einen wichtigen Einfluss [9, 33]. Andererseits zeigten aktuelle Studien Trainingseffekte für Patienten mit dem Verlust der Riechfunktion, vor allem durch den Gebrauch von Sniffin‘ sticks [12, 13, 14, 18, 19]. Emotionen sind ein wichtiger Faktor für die olfaktorischen Er- innerungsprozesse [5, 9, 28, 29]. Des Weiteren ist die Art eines Geruchs wichtig für die Ol- faktion. Ein reiner Geruchsstoff wird anders wahrgenommen als seine Geruchsmixtur [1]. Die Möglichkeit von Menschen, multiple Komponenten in Geruchsmituren zu identifi- zieren, ist begrenzt [15, 16, 21, 23, 24, 26]. Das menschliche Gehirn ist nur in der Lage, bis zu 3, maximum 4 Geruchskomponenten gleicher Intensität in Mixturen zu identifizieren [23, 24, 26]. In den meisten Fällen sind mehr als 2 Komponenten schwierig zu identifizie- ren [15, 16]. Andererseits dominieren Komponenten mit höherer Intensität die Wahrneh- mung von Geruchsmituren in den meisten Fällen [25]. Zusätzlich haben unterschiedliche Komponenten unterschiedliche temporale Verarbeitungszeiten [15, 22]. Zudem vermischen sich ihre Geruchseindrücke in unterschiedlicher Weise oder vermischen sich gar nicht [26]. Manche stimulieren des Weiteren den Nervus Trigemini [6].

Zuvor gab es keine Studien mit der Fragestellung, ob es möglich ist, anhand der Alkohol- fahne auf die AAK rückzuschließen. Es gab jedoch viele unbewiesene Thesen hierzu. So wurde Bier im Verhältnis zur Trinkmenge die Hervorrufung einer deutlichen Alkoholfahne nachgesagt, wohingegen Wodka über den Atem nahezu nicht wahrnehmbar sein sollte.

Die folgende Studie beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit es möglich ist, die Atem- alkoholkonzentration anhand der Alkoholfahne einzuschätzen. Wir untersuchten die Fä- higkeiten einer Expertengruppe in der Beurteilung der Alkoholfahne (Rechtsmediziner, die regelmäßig Blutproben im Auftrag der Polizei abnehmen) sowie einer Gruppe von Laien bezüglich dieser Fähigkeit. Zudem untersuchten wir, ob weibliche und männliche Fähigkeiten hierauf bezogen unterschiedlich waren. Es wurde des Weiteren untersucht, ob es Unterschiede in der Riechbarkeit von unterschiedlichen alkoholischen Getränken mit unterschiedlichem Begleitalkoholprofil gibt.

Material und Methoden

Die Ethikkommission genehmigte diese Studie. Alle Studienteilnehmer unterzeichneten nach Aufklärung eine Einverständniserklärung.

Wir untersuchten die Fähigkeiten einer Expertengruppe (8 Rechtsmediziner; 4 Frauen, 4 Männer) in der Beurteilung der Alkoholfahne sowie einer Gruppe von Laien (8; 4 Frauen, 4 Männer) bezüglich dieser Fähigkeit. Zudem untersuchten wir, ob weibliche und männliche Fähigkeiten hierauf bezogen unterschiedlich waren. Die olfaktorischen Fähigkeiten wurden mittels Sniffin‘ Sticks untersucht. Nur Rater mit normalen olfaktorischen Tester- gebnissen und ohne Erkältung oder anderen Einschränkungen zu dem Zeitpunkt des Ex- periments nahmen teil. Sie wurden angewiesen, keinen Alkohol am Experimenttag sowie

am Tag davor zu trinken. Sie wurden zudem instruiert, keine geruchsintensiven Speisen am Tag des Experiments zu sich zu nehmen, und kein Parfüm, keine Lotionen mit Parfüm oder andere geruchsintensive Substanzen zu verwenden.

15 „trinkende Testpersonen“ wurden von den Ratern beurteilt. Vor dem Experiment wurden alle Probanden darauf getestet, ob sie gesund genug für die Teilnahme an der Studie waren (z. B. keine Alkoholisierung, keine Lebererkrankungen etc.). Die Trinkenden wurden auch instruiert, keinen Alkohol am Tag des Experiments oder dem Tag davor zu trinken. Es war verboten, fettige oder geruchsintensive Mahlzeiten am Tag des Experiments zu sich zu nehmen. Die Gruppe der Trinkenden wurde auch gebeten, kein Parfüm, Lotionen mit Parfüm oder andere geruchsintensive Substanzen zu verwenden. Eine Randomisierung der Testpersonen für die alkoholischen Getränke und die AAK-Level war nur teilweise möglich, da nicht alle Probanden mit einem Promille-Ziel im höheren Bereich einverstanden waren, und da nicht jeder jedes alkoholische Getränk trinken mochte. Soweit möglich, wurde randomisiert, die weiteren Personen wurden zugeteilt.

Eine Schemazeichnung der Raumaufteilung ist in Abbildung 1 zu finden. Es gab einen Raum, aufgeteilt in zwei Bereiche durch eine Vorhangskonstruktion als Sichtschutzwand, eine Seite für die Rater (engl. für „Einschätzer“ oder „Bewerter“) sowie eine Seite für die zu testenden Personen. Ein weiterer Raum direkt nebenan wurde als Aufenthaltsraum für die Rater genutzt. Beide Räume waren groß und in einem gut durchgelüfteten Zustand mit frischer Luft. Ein dritter Raum für das kontrollierte Trinken der alkoholischen Getränke war weit genug entfernt von dem Bereich der Rater, sodass sie die zu testenden Personen von dort weder hören noch sehen konnten.

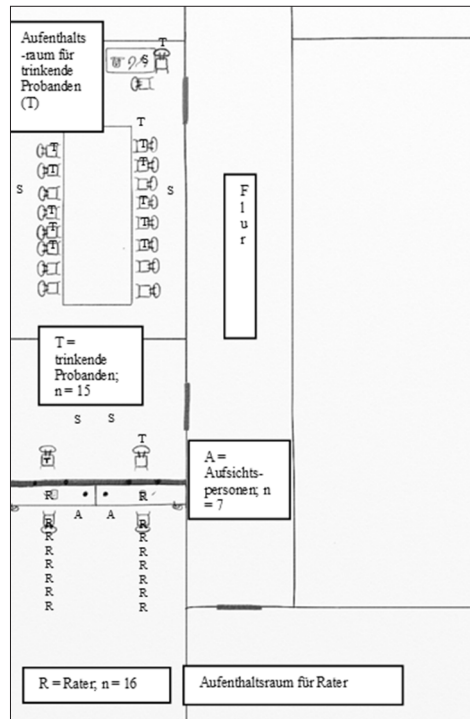


Abb. 1: Versuchsaufbau, Raumaufteilung.

Jeder der Rater musste die AAK von 15 Personen einschätzen. Die vorab festgelegten AAK-Level waren 0,0 ‰ (Negativkontrollen), 0,3 ‰, 0,5 ‰, 0,8 ‰ sowie 1,1 ‰. Für jedes Level wurden drei Testpersonen eingeschätzt. Jedes Alkoholkonzentrationslevel wurde von jeweils einer Person mittels Bier, mittels Wein und mittels Wodka erreicht. Die benötigte Trinkmenge wurde mit der Widmarkformel kalkuliert [27]. Es wurde untersucht, ob Unterschiede in der Einschätzbarkeit von verschiedenen alkoholischen Getränken mit verschiedenen Begleitalkoholen bestehen.

Atemalkoholtests mit dem Alcotest® 6510 von Dräger wurden nach einer 15minütigen Wartezeit sowie Ausspülen des Mundes mit Wasser zur Feststellung, ob die jeweilige trinkende Testperson den angestrebten Promillewert erreicht hatte, verwendet. Zusätzlich wurde eine Blutprobe zur Feststellung der BAK genommen.

Die Rater wurden für die Testung verblindet. Eine Vorhangskonstruktion mit zugehangenen Löchern sowie Schlafmasken wurden verwendet (siehe Abb. 2 und 3).

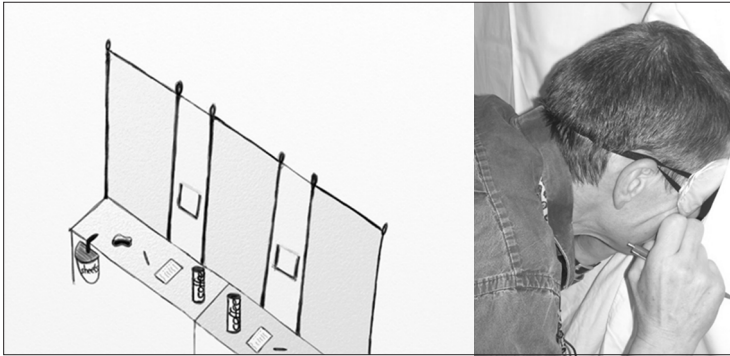


Abb. 2 und 3: Skizze Vorhangskonstruktion, Vorhangskonstruktion.

Die alkoholisierten Testpersonen wurden instruiert, nicht zu sprechen, sodass eine verwaschene Sprache die Beurteilung nicht beeinflussen konnte. Ein Auswertungsbogen wurde auf dem Tisch vor der Vorhangskonstruktion platziert. 0,0 ‰ Atemalkoholkonzentration wurde als „kein Alkoholgeruch“, 0,3 ‰ als „minimaler Alkoholgeruch“, 0,5 ‰ als „schwacher Alkoholgeruch“, 0,8 ‰ als „mittlerer Alkoholgeruch“ und 1,1 ‰ als „starker Alkoholgeruch“ definiert. Die Rater wurden über diese Definition informiert. Kaffeebohnen wurden zur Neutralisierung des Alkoholfahneindrucks zwischen den Untersuchungsdurchgängen verwendet. Die Reihenfolge der Rater wurde randomisiert.

Am Tag des Experiments begannen die zu testenden Personen den Alkoholkonsum anhand eines zuvor mittels der Widmark-Formel errechneten zeitlichen „Fahrplans“, sodass sie die gewünschte Promillestufe bis zum Zeitpunkt ihres Einsatzes erreichen konnten. Die Reihenfolge der Untersuchung der zu untersuchenden Personen wurde randomisiert. Für jede Untersuchungsrunde wurden zwei zu untersuchende Personen auf ihre Seite der Vorhangskonstruktion begleitet. Auf der anderen Seite der Vorhangskonstruktion standen die Rater in der zuvor randomisierten Reihenfolge in zwei Reihen. Der vorderste Rater der beiden Reihen ging zu der Vorhangskonstruktion, roch zur Neutralisierung des Geruchseindrucks an den Kaffeebohnen, setzte die Augenmaske auf und bewegte die eigene Nase unter die Gardine in das Loch der Vorhangskonstruktion. Die Testpersonen auf der anderen Seite hauchten daraufhin die Rater jeweils zweimal an. Der jeweilige Rater versuchte, den Geruch wahrzunehmen. Er tauchte hinter dem Vorhang wieder hervor, nahm

die Sichtschutzbrille ab, notierte seine Geruchswahrnehmung sowie seine persönliche Nummer auf einem vor ihm liegenden Testbogen und warf ihn in die Sammelbox. Danach stellte sich der Rater hinten an der Schlange für die andere zu testende Person an. Nachdem jeder Rater jede zu testende Person untersucht hatte, erfolgte eine kurze Pause mit Lüften des Untersuchungsraums. Der nächste Durchgang begann mit zwei anderen Testpersonen, der folgende Ablauf entsprach der ersten Versuchsrunde. Dieses Vorgehen wurde solange wiederholt, bis alle zu testenden Probanden untersucht worden waren. Die Teilnehmer der Studie wurden während der kompletten Zeit des Versuchs durch Aufsichtspersonen überwacht, damit die Vorschriften eingehalten wurden.

Alle Informationen der Auswertungsbögen wurden zusammengetragen und anschließend mittels Excel und SPSS (V.19) ausgewertet. In SPSS wurde eine Mixed Model Analyse verwendet und $p < 0,05$ als signifikant definiert. Die Daten der Atemalkoholtestungen wurden für die Auswertung der Einschätzungen der Rater verwendet.

Ergebnisse

Die Expertengruppe war signifikant ($p = 0,014$) besser in der Einschätzung der Atemalkoholkonzentration als unsere Laiengruppe.

Abbildung 4 zeigt die Schätzungsgenauigkeit aller Rater in individuellen Linien im Vergleich zu der realen Atemalkoholkonzentration (= graue gepunktete Linie), aufgeteilt auf die zuvor genannten Gruppen. Laien konnten die Atemalkoholkonzentration anhand der Alkoholfahne nicht einschätzen. Die Tendenz ihrer Einschätzungen war teilweise konträr zu dem Verlauf der Atemalkoholkonzentration. Experten schätzten die niedrigen Konzentrationen zu hoch und die hohen zu niedrig ein, dennoch waren ihre Schätzungen dazu geeignet, die Tendenz richtig einzuschätzen.

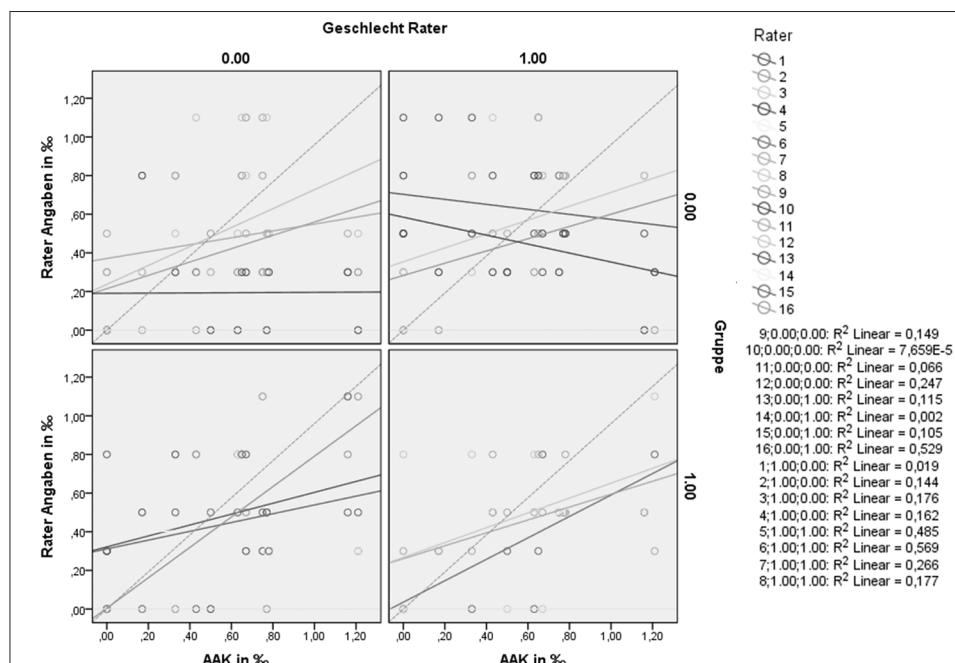


Abb. 4: Schätzungszuverlässigkeit der Gruppen.

Abbildung 5 zeigt alle Rater einschätzungen der verglichenen Gruppen zusammengefasst für die Kontrollen sowie die alkoholischen Getränke. Es gab keinen signifikanten Unterschied in den Einschätzungen der verschiedenen alkoholischen Getränke. Dennoch konnten Bier und Wein signifikant von den Nullkontrollen unterschieden werden, wohingegen Wodka sich nicht signifikant von den Kontrollen unterschied. Die Einschätzungen der Laien zusammengefasst bilden eine horizontale Linie statt des realen Anstiegs der Konzentrationen (grau gepunktete Linie). Im Gegensatz hierzu sind die Einschätzungslinien der Experten steigend.

Es gab keine geschlechtsspezifischen Effekte in der Expertengruppe. Die weiblichen Laien schätzen jedoch signifikant höher als die männlichen Laien ($p = 0,027$, siehe Abb. 4). Die Gruppen der Rater unterschieden sich nicht signifikant im Alter (Experte vs. Laien $p = 0,2830$; Frauen vs. Männer $p = 0,1014$). Das mittlere Alter der Experten war $37,5 \pm 12,81$ Jahre, das mittlere Alter der Laien $27 \pm 4,57$ Jahre. Das mittlere Alter der Männer war $36,88 \pm 13,70$ Jahre, das der Frauen $27,63 \pm 3,38$ Jahre.

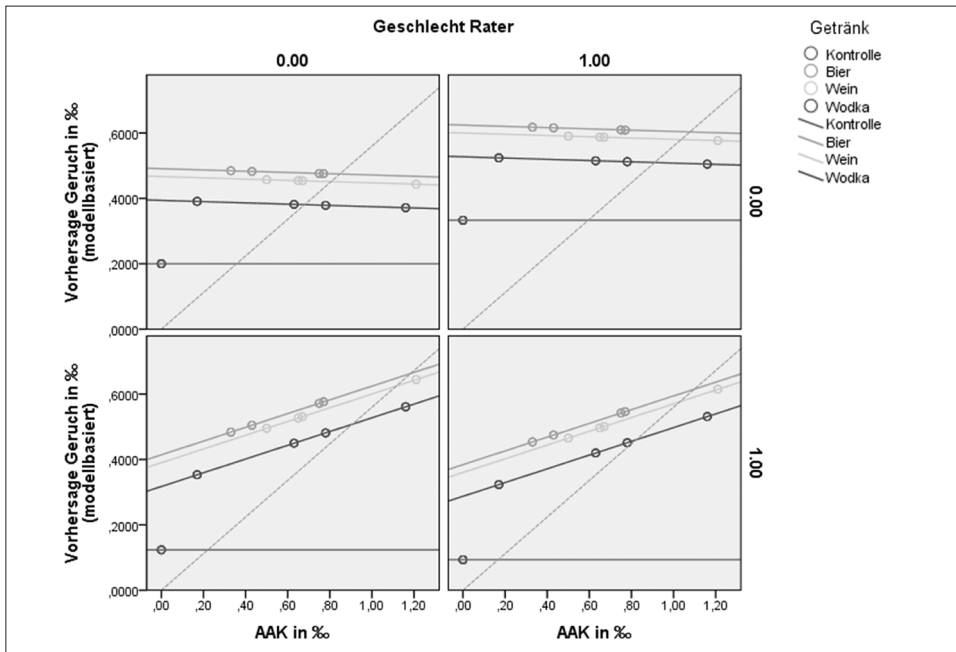


Abb. 5: Geschätzte Randmittel – grafische Zusammenfassung.

Abbildung 6 zeigt die Variabilität der Fehlerrate aller Rater. Sie zeigt, dass die Fehlerrate sehr unterschiedlich ist.

- 25–75 %
- I Bereich ohne Ausreißer
- milde Ausreißer
- * extreme Ausreißer

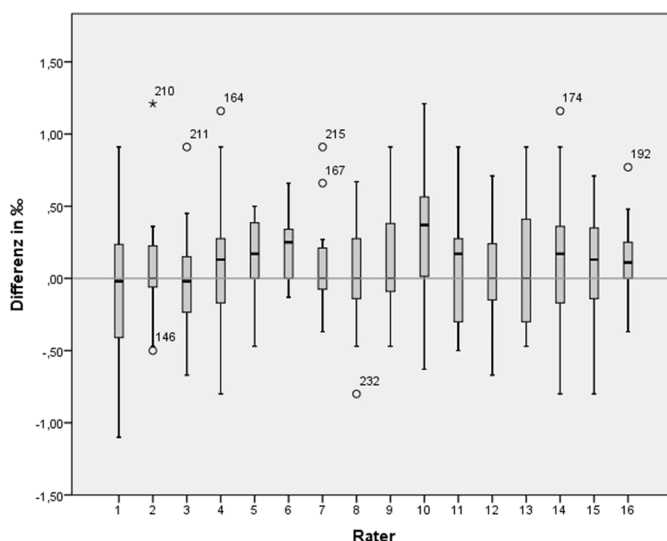


Abb. 6: Boxplot, Variabilität der einzelnen Rater.

Diskussion

Das Hauptziel dieser Studie war herauszufinden, inwieweit es möglich ist, die Atemalkoholkonzentration eines Menschen anhand der Alkoholfahne einzuschätzen.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Einschätzung der Alkoholfahne möglich ist. Die Experten waren im Gegensatz zu der Gruppe der Laien in der Lage, zumindest die Tendenz der Atemalkoholkonzentration einzuschätzen. Es gab keine geschlechtsspezifischen Effekte in der Expertengruppe, männliche und weibliche Experten unterschieden sich nicht signifikant in ihren Einschätzungen, wohingegen die weiblichen Laien höhere Schätzungen als ihre männlichen Pendanten abgaben. Manche anderen Studien, z. B. über den Einfluss des Alters auf das Riechvermögen sowie über den Einsatz von Sniffin' Sticks, zeigten geschlechtsspezifische Unterschiede [7, 13], andere Studien über olfaktorisches Training in verschiedenen Settings, über Lateralisierungseffekte bei Weingeruch, zur neuronalen Verarbeitung olfaktorischer Reize bei von Geburt an Blinden sowie zur Unterscheidung von Komponenten in Geruchsmixturen wiederum konnten keine geschlechtsspezifischen Effekte finden [3, 8, 19, 20, 23]. Manche davon, wie z. B. eine Studie von KONSTANTINIDIS et al. [19] über olfaktorisches Training bei post-traumatischer und post-infektiöser olfaktorischer Dysfunktion, fanden Trainingseffekte anstatt von geschlechtsspezifischen Effekten. Bezogen auf die Studie von HUMMEL et al. [13], welche eine Abnahme des Riechvermögens nach dem Alter von 35 Jahren beschreibt, hätten manche der Experten aufgrund

ihres höheren Alters schlechtere Fähigkeiten als die Laien haben müssen. Alterseffekte spielen bei unserer Studie somit entweder keine Rolle oder werden durch die Trainingseffekte mehr als ausgeglichen.

Es gibt zahlreiche Studien, die zeigen, dass nach Verlust des Riechvermögens eine Wiedererlangung der Funktion mittels Training mit Sniffin' Sticks möglich ist [4, 8, 11, 12, 13, 14, 19]. Viele Studien über den Vergleich von Geruchsbestandteilen gleicher Intensität verwenden eine „Einarbeitungsphase“ (eine Form von Training der Studienteilnehmer vor dem eigentlichen Versuch, welche zu einer Erkennung der Geruchsstoffe von 88 % oder 86–100 % führten [15, 16, 21–24, 26]). Ebenso lässt unsere Studie darauf schließen, dass Training einen großen Effekt hat, welcher möglicherweise andere Effekte, wie geschlechtsspezifische sowie altersspezifische, überwiegt.

Habituationseffekte sind vermutlich der Grund, warum eine Alkoholfahne in Räumen mit einem intensiven Alkoholgeruch schwierig einschätzbar ist und weshalb sie während eines längeren Gesprächs mit alkoholisierten Menschen ohne zwischenzeitlichen neutralisierenden Geruch zunehmend schlechter wahrnehmbar ist.

THOMPSON & SPENCER [32] beschrieben Habituation als einen Effekt bezogen auf nervale Sinne im Allgemeinen, welcher das nervale Feedback durch kontinuierliche Stimulation oder wiederholte Stimulation mit dem selben Stimulus verringert. Sie beschrieben eine Erholung der nervalen Antwort, wenn der Stimulus sistiert (spontane Erholung), sowie durch einen anderen starken Reiz (Dishabituation) [32]. Bezogen auf die Olfaktion beschreibt WILSON [33] Habituation als eine Abnahme von peripherem sowie kortikalem Feedback durch kontinuierliche Stimulation oder wiederholte Stimulation mit demselben Geruch. Des Weiteren würden ein anderer Geruch sowie ein lauter auditiver Stimulus zu Dishabituation führen [33].

Voraussichtlich hat ein Training mit regelmäßigem Feedback über die tatsächliche AAK in Kombination mit der Aktivierung des körpereigenen Alarmsystems den größten Effekt auf die Fähigkeit, die Atemalkoholkonzentration anhand der Alkoholfahne einzuschätzen. Aufgrund von Bewertungen als „unangenehm“ von z. B. Butanol wird das Alarmsystem aktiviert [29]. Zusätzlich aktivieren Substanzen wie Methanol den Nervus trigeminus, einen weiteren Teil des Alarmsystems [6]. Das gezielte Riechen der Alkoholfahne verstärkt im Gegensatz zum zufälligen Riechen derselben den Trainingseffekt zudem, da es wichtige Gehirnareale vorbereitet und so einen effektiveren Gedächtnisprozess möglich macht [30].

Die verschiedenen alkoholischen Getränke unterschieden sich nicht signifikant in der Einschätzung. Bier und Wein ließen sich jedoch signifikant von den 0-‰-Kontrollen unterscheiden, wohingegen Wodka nicht signifikant unterschiedlich war.

Wie verschiedene andere Studien zeigten, ist die olfaktorische Wahrnehmung eines Geruchs von hedonistischer Einschätzung (angenehm vs. unangenehm [29]), der Polarität [1], der chemischen Struktur [10, 17, 26] und der Intensität der Komponenten abhängig. Hierauf bezogen ist die Wahrnehmung von unangenehmen Komponenten höherer Intensität und Konzentration in den meisten Fällen die beste. Dies könnte gleichermaßen für die Alkoholfahne gelten. Zudem ist für die Wahrnehmung wichtig, ob der Geruch aus einer oder mehreren Komponenten besteht [1]. Zumindest mit Komponenten derselben Intensität wird die Einschätzbarkeit mit zunehmender Komponentenzahl schwieriger [15, 16, 21, 23, 24, 26]. Je mehr Komponenten vorhanden sind, desto mehr verschmelzen diese zu einem neuen Geruchseindruck [26]. Das menschliche Gehirn ist nur in der Lage, bis

zu 3, maximal 4 Geruchskomponenten derselben Intensität in einer Geruchsmixtur zu identifizieren [23, 24, 26]. Meistens ist es bereits schwierig, mehr als 2 Komponenten zu identifizieren [15, 16]. Abhängig davon, wie die Intensitäten der Komponenten der Alkoholfahne empfunden werden, könnte dieser Effekt eines Gesamtgeruchseindrucks statt der Wahrnehmung der Einzelkomponenten ebenfalls eine Rolle bei der Wahrnehmung der Alkoholfahne spielen.

Weitere Studien mit größeren Studiengruppen und mehr unterschiedlichen Getränken mit stärker unterschiedlicheren Begleitalkoholprofilen wären voraussichtlich notwendig, um herauszufinden, welche Effekte letztlich entscheidend für die Wahrnehmung der Alkoholfahne sind.

Schlussfolgerung

Grundsätzlich sind AAK-Unterschiede olfaktorisch wahrnehmbar. Habituations- und Trainingseffekte spielen eine wichtige Rolle bei der Fähigkeit, Alkoholfahnen einzuschätzen. Die Art des Geruchs (Anzahl der Geruchskomponenten einer Geruchsmixtur u. a.) sowie das individuelle Riechvermögen haben anscheinend ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf die Wahrnehmung der Alkoholfahne. Inwieweit die verschiedenen Begleitstoffprofile die Geruchswahrnehmung ebenfalls beeinflussen, konnte nicht abschließend geklärt werden. Insgesamt hat anscheinend Training den stärksten Einfluss, welcher voraussichtlich z. B. etwaige geschlechtsspezifische Effekte aufhebt. Dies erklärt, weshalb Experten wie Rechtsmediziner in der Lage sind, Atemalkoholkonzentrationen zumindest in der Tendenz einzuschätzen, wohingegen Laien hierzu nicht in der Lage waren und ihre Einschätzungen eher zufällig waren.

Zusammenfassung

Vor Gericht ist der Alkoholisierungsgrad eines Angeklagten oder Zeugen in vielen Fällen ein wichtiger Aspekt. Es fehlen jedoch häufig tatzeitbezogene Atemalkohol- sowie Blutalkoholkonzentrationsmessungen. Das Fehlen dieser wichtigen Daten führt zu Einschätzungen des Alkoholisierungsgrades durch Zeugenaussagen. Ihre Einschätzungen basieren neben beobachteten körperlichen Ausfallerscheinungen sowie beobachtetem Alkoholkonsum auf der Wahrnehmung von Alkoholfahnen. Zudem hängen von der spontanen Wahrnehmung von Alkoholgeruch in der Atemluft einer Person in der Praxis weitere polizeiliche Maßnahmen (z. B. Durchführung der AAK-Probe) ab. Es ist daher wichtig, die olfaktorischen Fähigkeiten bezüglich der Alkoholfahne einschätzen zu können. Diese Studie beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit es möglich ist, die Atemalkoholkonzentration anhand der Alkoholfahne einzuschätzen. Wir untersuchten die Fähigkeiten einer Gruppe von Experten (Rechtsmediziner) und einer Gruppe von Laien bezüglich dieser Fragestellung. Zudem untersuchten wir, inwieweit die Fähigkeiten von Männern und Frauen hierbei unterschiedlich sind. Die Studienteilnehmer schätzten Personen mit Atemalkoholkonzentrationen von 0,3 ‰, 0,5 ‰, 0,8 ‰, 0,11 ‰ sowie 0,0-‰-Kontrollen ein. Neben drei Kontrollen wurden pro besagter Promillestufe jeweils drei Personen untersucht, wobei eine davon Bier, eine Wein und eine Wodka trank. Es wurde getestet, ob Unterschiede in der Wahrnehmbarkeit der unterschiedlichen alkoholischen Getränke mit unterschiedlichen Begleitstoffprofilen bestehen. Die Experten waren hierbei signifikant ($p = 0,014$) besser im Einschätzen der Atemalkoholkonzentration als die Laien. Laien waren nicht in der Lage, die AAK anhand der Alkoholfahne einzuschätzen. Experten schätzten die niedrigen AAK-Werte zu hoch und die hohen zu niedrig ein, sie konnten jedoch zumindest die Tendenz der Atemalkoholkonzentration einschätzen. Es trat kein geschlechtsspezifischer Effekt in der Expertengruppe auf. Im Vergleich hierzu schätzten die weiblichen Laien die AAK signifikant höher als männliche Laien. Training hat anscheinend einen großen Einfluss auf die olfaktorischen Fähigkeiten hinsichtlich der Einschätzung von Alkoholfahnen, was etwaige geschlechtsspezifische Effekte aufhebt. Es gab keine signifikanten Unterschiede bei der Einschätzbarkeit zwischen den verschiedenen alkoholischen Getränken. Es konnten jedoch Bier und Wein signifikant von den Negativkontrollen unterschieden werden, wohingegen Wodka keine signifikante Unterscheidbarkeit bot.

Schlüsselwörter

Atemalkohol – Olfaktion – Alkoholfahne – alkoholische Getränke – Begleitalkohole – Olfaktorische Testung – Sniffin' sticks

Summary

In the court room the alcoholisation level of a defendant or witness is an important aspect in many cases. However, in many cases breath alcohol and blood alcohol concentration measures are lacking concerning the time of the offence. The absence of this important data leads to estimation of the alcoholisation level by witnesses' testimonies. They base their estimations beside disturbed functions and observation of consumption of alcoholic beverages on the smell of alcohol on one's breath. Furthermore, in practice further police actions (e.g. sampling breath alcohol concentrations) depend on the spontaneous perception of the smell of alcohol on one's breath. Hence it is important to estimate the olfactory skills concerning the smell of alcohol. This study is about the question to what extent it is possible to rate the alcoholisation level by means of olfactory breath alcohol analysis. We examined the skills of a group of experts in estimating the smell of alcohol (coroners) and a group of laymen concerning this matter. Furthermore, we examined if the skills of women and men are different to this effect. They had to estimate people at the alcoholisation levels 0,3 ‰, 0,5 ‰, 0,8 ‰, 0,11 ‰ and 0,0 ‰ controls. Beside three controls, for each level of alcoholisation three persons were examined, one reaching the level by drinking beer, one drinking wine and one drinking vodka. It was examined if there was a difference in estimating the different beverages, which all had a different profile of congeners. We found our group of experts to be significantly ($p = 0,014$) better in estimating the alcoholisation level than our group of Laymen. Laymen could not estimate the alcoholisation by means of smell of alcohol in one's breath. Experts estimated the low levels too high and the high levels too low, nevertheless they were able to distinguish the tendency of alcoholisation levels. There was no gender effect in the experts group. In contrast the female laymen estimated significantly higher than the male laymen. Training seems to have a huge effect on the skills of olfactory estimation of the smell of alcohol in one's breath, annulling gender effects. There was no significant difference in estimation between the different beverages. Nevertheless, beer and wine could be significantly distinguished from the controls while vodka did not differ significantly.

Keywords

breath alcohol – olfaction – smell of alcohol on one's breath – alcoholic beverages – congeners – olfactory analysis – sniffin' sticks

Literatur

- [1] Bell GA, Laing DG, Panhuber H (1987) Odour mixture suppression: evidence for a peripheral mechanism in human and rat. *Brain Res* 426:8–18
- [2] Bonte W (1987) Begleitstoffe alkoholischer Getränke. Biogenese, Vorkommen, Pharmakologie, Physiologie und Begutachtung. Schmidt-Römhild, Lübeck
- [3] Brand G, Brisson R (2012) Lateralisation in wine olfactory threshold detection: comparison between experts and novices. *Laterality* 17:583–596
- [4] Damm M, Pikart LK, Reimann H, Burkert S, Göktas Ö, Haxel B, Frey S, Charalampakis I, Beule A, Renner B, Hummel T, Hüttenbrink KB (2014) Olfactory training is helpful in postinfectious olfactory loss: a randomized, controlled, multicenter study. *Laryngoscope* 124:826–831
- [5] Doty RL (2009) The olfactory system and its disorders. *Semin Neurol* 29:74–81
- [6] Doty RL, Brugger WE, Jurs PC, Orndorff MA, Snyder PJ, Lowry LD (1978) Intranasal trigeminal stimulation from odorless volatiles: psychometric responses from anosmic and normal humans. *Physiol Behav* 20:175–185
- [7] Doty RL, Shaman P, Applebaum SL, Giberson R, Siksorski L, Rosenberg L (1984) Smell identification ability: changes with age. *Science* 226:1441–1443
- [8] Fleiner F, Lau L, Göktas Ö (2012) Active olfactory training for the treatment of smelling disorders. *Ear Nose Throat J* 91:198–215
- [9] Franzen A (2007) *Kurzlehrbuch Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*. Urban & Fischer, München
- [10] Guth H (1996) Determination of the configuration of wine lactone. *Helv Chim Acta* 79:1559–1571
- [11] Haehner A, Mayer AM, Landis BN, Pournaras I, Lill K, Gudziol V, Hummel T (2009) High test-retest reliability of the extended version of the „Sniffin' Sticks“ test. *Chem Senses* 34:705–711
- [12] Haehner A, Tosch C, Wolz M, Klingelhofer L, Fauser M, Storch A, Reichmann H, Hummel T (2013) Olfactory training in patients with Parkinson's disease. *Plos One* 8:e61680

-
- [13] Hummel T, Kobal G, Gudziol H, Mackay-Sim A (2007) Normative data for the „Sniffin‘ Sticks“ including tests of odor identification, odor discrimination, and olfactory thresholds: an upgrade based on a group of more than 3,000 subjects. *Eur Arch Oto-Rhino-L* 264:237–243
 - [14] Hummel T, Rissom K, Reden J, Hähner A, Weidenbecher M, Hüttenbrink KB (2009) Effects of olfactory training in patients with olfactory loss. *Laryngoscope* 119:496–499
 - [15] Jinks A, Laing DG (1999) Temporal processing reveals a mechanism for limiting the capacity of humans to analyze odor mixtures. *Cognitive Brain Res* 8:311–325
 - [16] Jinks A, Laing DG (2001) The analysis of odor mixtures by humans: evidence for a configurational process. *Physiol Behav* 72:51–63
 - [17] Kirsch F, Buettner A (2013) Odor qualities and thresholds of physiological metabolites of 1,8-cineole as an example for structure-activity relationships considering chirality aspects. *Chem Biodivers* 10:1683–1695
 - [18] Konstantinidis I, Printza A, Genetzaki S, Mamali K, Kekes G, Constantinidis J (2008) Cultural adaptation of an olfactory identification test: the Greek version of Sniffin‘ Sticks. *Rhinology* 46:292–296
 - [19] Konstantinidis I, Tsakiropoulou E, Bekiaridou P, Kazantzidou C, Constantinidis J (2013) Use of olfactory training in post-traumatic and postinfectious olfactory dysfunction. *Laryngoscope* 123:E85–90
 - [20] Kupers R, Beaulieu-Lefebvre M, Schneider FC, Kassuba T, Paulson OB, Siebner HR, Ptito M (2011) Neural correlates of olfactory processing in congenital blindness. *Neuropsychologia* 49:2037–2044
 - [21] Laing DG, Eddy A, Best DJ (1994) Perceptual characteristics of binary, trinary, and quaternary odor mixtures consisting of unpleasant constituents. *Physiol Behav* 56:81–93
 - [22] Laing DG, Eddy A, Francis GW, Stephens L (1994) Evidence for the temporal processing of odor mixtures in humans. *Brain Res* 651:317–328
 - [23] Laing DG, Francis GW (1989) The capacity of humans to identify odors in mixtures. *Physiol Behav* 46:809–814
 - [24] Laing DG, Glemarec A (1992) Selective attention and the perceptual analysis of odor mixtures. *Physiol Behav* 52:1047–1053
 - [25] Laing DG, Panhuber H, Willcox ME, Pittman EA (1984) Quality and intensity of binary odor mixtures. *Physiol Behav* 33:309–319
 - [26] Livermore A, Laing DG (1998) The influence of odor type on the discrimination and identification of odors in multicomponent odor mixtures. *Physiol Behav* 65:311–320
 - [27] Madea B, Brinkmann B (2003) *Handbuch gerichtliche Medizin 2*. Springer, Berlin Heidelberg New York
 - [28] Probst R, Grevers G, Iro H (2008) *Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*. Thieme, Stuttgart
 - [29] Royet JP, Plailly J, Delon-Martin C, Kareken DA, Segebarth C (2003) fMRI of emotional responses to odors: influence of hedonic valence and judgment, handedness, and gender. *Neuroimage* 20:713–728
 - [30] Sobel N, Prabhakaran V, Desmond JE, Glover GH, Goode RL, Sullivan EV, Gabrieli JD (1998) Sniffing and smelling: separate subsystems in the human olfactory cortex. *Nature* 392:282–286
 - [31] Sprung R, Rüdell E, Bonte W, Frauenrath C (1982) The determination of beverage-type by means of breath analysis. In: Council SAaD (ed). *Valverius, M. Stockholm*
 - [32] Thompson RF, Spencer WA (1966) Habituation: a model phenomenon for the study of neuronal substrates of behavior. *Psychol Rev* 73:16–43
 - [33] Wilson DA (2009) Olfaction as a model system for the neurobiology of mammalian short-term habituation. *Neurobiol Learn Mem* 92:199–205

Anschrift für die Verfasser

Prof. Dr. med. Jan Sperhake
Oberarzt, Facharzt für Rechtsmedizin
Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Butenfeld 34
D-22529 Hamburg
E-Mail: Jan.Sperhake@uke.de

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Rostock

RICARDA KEGLER, DIANA BOY, ANDREAS BÜTTNER

Wie viele Muffins mit Alkohol müssen für eine relevante Beeinflussung durch Alkohol konsumiert werden?*)

How many muffins prepared with alcohol have to be eaten for a relevant alcohol impact?*)

1. Einleitung

Der Genuss von alkoholischen Getränken führt bei den einzelnen trinkenden Personen zu mehr oder weniger unterschiedlich stark ausgeprägten Alkoholwirkungen – in Abhängigkeit unter anderem vom Geschlecht, Gewicht, der aufgenommenen Alkoholmenge und der Alkoholgewöhnung. Immer wieder werden Juristen, Richter sowie medizinische und toxikologische Sachverständige mit Einlassung von Personen konfrontiert, die nach eigenen Angaben keine alkoholischen Getränke konsumiert haben, sondern behaupten, dass die nachgewiesene Blutalkoholkonzentration durch den Genuss von alkoholhaltigen Lebensmitteln (Kuchen, Pralinen etc.) hervorgerufen wurde. Wenige Publikationen zu dieser Thematik wurden bislang veröffentlicht. NEBEL et al. [1] untersuchten den verbleibenden Alkoholanteil in Stollen, während LOGAN et al. [2] den Alkoholgehalt in Softdrinks und verschiedenen Backwaren bestimmten. WINDIRSCH et al. [3] untersuchten den Alkoholgehalt von Säften und Schokoladenerzeugnissen. Im vorliegenden Fall sollte der Frage nachgegangen werden, wieviele mit Alkohol hergestellte Muffins durch eine Person konsumiert werden müssen, damit verkehrsmedizinisch relevante Alkoholkonzentrationen im Blut (BAK) eines Mannes oder einer Frau gemessen werden können. Dazu wurden als Ziel-Blutalkoholkonzentrationen 0,20 ‰ (entspricht einer Konzentration, ab der frühestens von einer Alkoholbeeinflussung ausgegangen werden kann), 0,50 ‰ (Grenze Ordnungswidrigkeit) und 1,10 ‰ (Grenze absolute Fahruntüchtigkeit) für die Berechnungen gewählt.

2. Material und Methoden

2.1 Backrezepturen

Für die Bestimmungen der Alkoholgehalte in den Muffins wurden Muffins nach allgemein üblichen Backrezepten gebacken, die entweder mit Eierlikör (14 Vol. %) oder Rum (40 Vol. %) zubereitet worden waren. Dazu wurden für die Muffins mit Eierlikör 250 g Puderzucker, 16 g Vanillinzucker, 250 g Mehl, 15 g Backpulver, 250 ml Öl und 250 ml Eierlikör zu einem öligen Teig vermengt und in Muffinformen im vorgeheizten Ofen bei 180 °C (Umluft mit integrierter Ober- und Unterhitze) gebacken.

*) Auszüge der Publikation wurden als Poster auf der Konferenz 20th Nordic Conference on Forensic Medicine (NCFM) and the 4th Annual Meeting of the Nordic Association of Forensic Toxicologists (NAFT) 2018 in Helsinki vorgestellt.

Für die Rum-haltigen Muffins wurden 250 g Butter, 200 g Zucker, 250 ml heißes Wasser, 6 Esslöffel Kakao (111 g) und 4 cL Rum für eine bessere Vermischung insbesondere des Kakaopulvers mit den anderen Backkomponenten unter leichter Hitzeeinwirkung zu einer homogenen Masse vermengt. Anschließend erfolgte die Zugabe von 110 g Mehl, 15 g Backpulver und 4 Eiern. Der resultierende Teig wurde ebenfalls in Muffinformen portioniert und bei 180 °C (Umluft mit integrierter Ober- und Unterhitze) gebacken. Die Regelbackzeit zum Genuss der Muffins betrug in beiden Fällen 17 min. Für die Studie wurden die Backzeiten zwischen 5 und 23 min variiert, um einen zeitlichen Verlauf des Ausbackens der Ethanolkonzentration zu visualisieren. Nach dem Backen und Abkühlen wurden die Muffins in einem verschlossenen Kuchentransportgefäß über Nacht gelagert und am Folgetag die Probenahmen und die Messungen durchgeführt.

2.2 Probennahme

Von jedem Muffin wurden insgesamt 6 Subproben (à 200 mg) genommen, jeweils drei aus der Mitte und drei nahe des oberen Randgebietes. Die Subproben der Rohteige und Muffins zu unterschiedlichen Backzeiten (5, 7, 9, ..., 23 min; Abb. 1) wurden hinsichtlich des verbliebenen Alkoholgehaltes mittels Gaschromatographie-Flammenionisationsdetektor (GC-FID) analysiert. Bevor von den Muffins Subproben entnommen wurden, sind diese zur Ermittlung des Kalkulationsgewichtes gewogen worden. Beispielsweise betrug nach 17-minütiger Backzeit das Gewicht eines Rum-haltigen Muffins ~34 g, während für Muffins mit Eierlikör nach gleichlanger Backdauer 48 g ermittelt wurden.

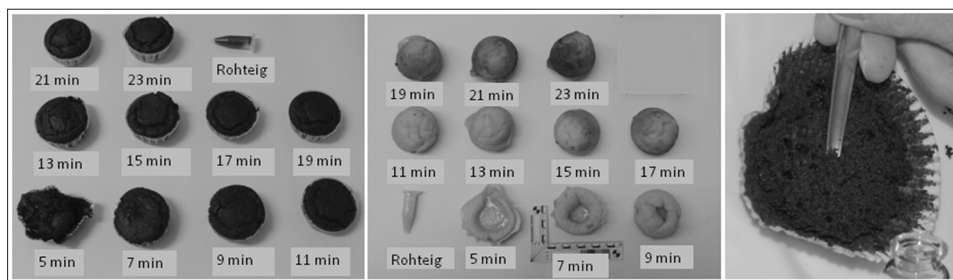


Abb. 1: Muffins mit Rum (links) oder Eierlikör (mittig) nach unterschiedlichen Backzeiten, Probennahme für die Bestimmung des Restalkohols im Rum-haltigen Muffin (rechts).

2.3 Instrumentelle Analytik

Die Subproben von ~200 mg Muffin wurden in einem 20 ml Headspace-Gefäß mit 700 µl Wasser vermischt. Anschließend erfolgte die Zugabe von 100 µl 0,4 % tertiären Butanol als internem Standard. Die Analysen hinsichtlich des Alkoholgehaltes wurden mittels einer nach GTFCh-Richtlinien validierten und akkreditierten GC-FID-Methode zur Bestimmung von Ethanol aus (post-mortalen) Blutproben durchgeführt. Die gaschromatographische Auftrennung erfolgte an einer Kapillarsäule. Die Gesamtanalysendauer pro Probe betrug 20 min.

2.4 Berechnungen der Anzahl zu konsumierender Muffins

Für die Berechnung der notwendigen Anzahl an Muffins wurde der Alkoholgehalt je Muffin mittels GC-FID bestimmt. Anschließend wurden unter Verwendung der Widmark-Formel, der Annahme eines Resorptionsdefizits von 20 % und ohne Berücksichti-

gung eines gleichzeitig einsetzenden Alkoholabbaus die Mengen an Muffins berechnet, die notwendig wären, um jeweils eine BAK von 0,20 ‰, 0,50 ‰ bzw. 1,10 ‰ für Männer und Frauen zu erzielen. Für die Männer wurden dabei 80 kg Körpergewicht und ein Reduktionsfaktor von 0,7 als Standardwerte angenommen, bei Frauen ein Gewicht von 60 kg und 0,6 als Reduktionsfaktor.

3. Ergebnisse und Diskussion

Der Gehalt an Ethanol in Rum-haltigen Muffins nahm in Abhängigkeit von der Backzeit ab, wobei es insbesondere in den ersten 7 Minuten zu einer starken Reduktion (– 47,6 %) des Ethanolgehaltes in den Muffins kam (Abb. 2). Am eigentlichen „Garpunkt“ nach 17 min betrug der Restalkoholgehalt noch 29,8 ‰, eine fortdauernde Backzeit führte nur noch zu geringen Abnahmen an Ethanol in den Muffins. Zwischen Proben, die aus der Mitte der Muffins bzw. nahe dem oberen Rand entnommen wurden, ergaben sich nur geringe Unterschiede im Ethanolgehalt.

Allerdings bleibt anzumerken, dass eine standardisierte Probennahme nach 5 Minuten sowohl bei den Rum- als auch den Eierlikör-haltigen Muffins aufgrund der unzureichenden Homogenität des Backteiges äußerst schwierig war.

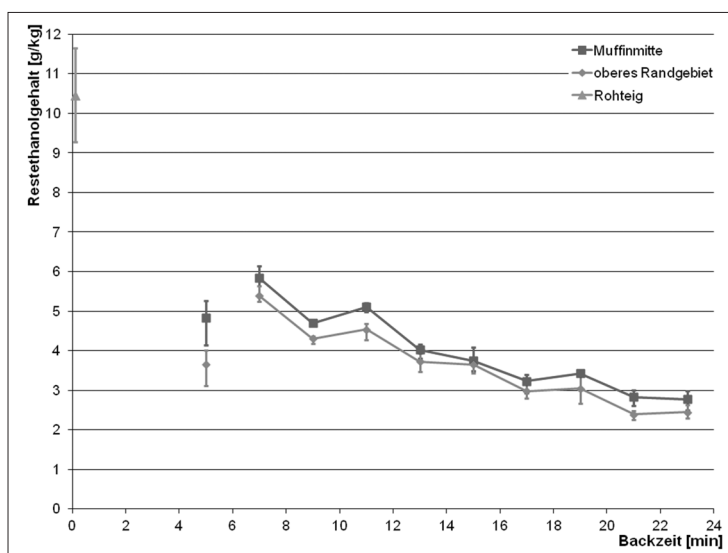


Abb. 2: Restethanolgehalt im Rohteig von Rum-haltigen Muffins sowie für Subproben aus der Muffinmitte bzw. nahe dem oberen Rand nach unterschiedlichen Backzeiten.

Die Verteilung des Restethanolgehaltes in Muffins, die mit Eierlikör hergestellt wurden, ist in Abbildung 3 dargestellt. Im Vergleich zu den Rum-haltigen Muffins zeigte sich, dass für die Eierlikör-haltigen Muffins in den ersten 7 Minuten nur ein geringer Verlust an Ethanol ermittelt wurde. Ursächlich könnte der deutlich höhere Fettgehalt der Rezeptur und somit ein verzögertes Ausbacken des Teiges sein. Im weiteren Zeitverlauf ergab sich eine Reduktion des Ethanolgehaltes auf 34,4 ‰ nahe des oberen Muffinrandes und 41,9 ‰ in der Muffinmitte nach 17 Minuten. In der darauffolgenden Backzeit erfolgte eine Abnahme des Alkoholgehaltes auf ~ 33 ‰ in der Muffinmitte.

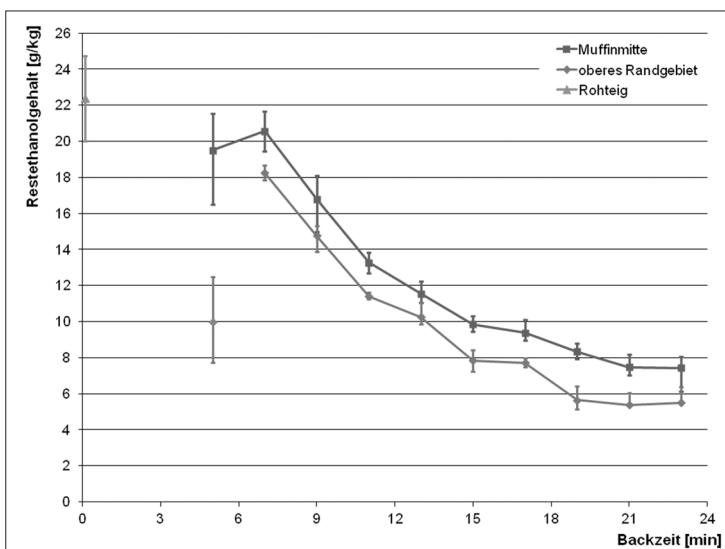


Abb. 3: Restethanolgehalt im Rohteig von Eierlikör-haltigen Muffins sowie für Subproben aus der Muffinmitte bzw. nahe dem oberen Rand nach unterschiedlichen Backzeiten.

Ein Vergleich der Restethanolgehalte in beiden Muffinsorten resultiert in geringeren Ausbackraten von Ethanol in Eierlikör-haltigen Muffins, welche deutlich mehr Restalkohol (Faktor ~3) nach 17 Minuten Backzeit aufwiesen. Dieser Fakt ist sicherlich durch die höhere Grundmenge an Alkohol mitbedingt, die für das Eierlikör-Muffin-Rezept verwendet wurde.

Ein Vergleich der erzielten Ergebnisse mit anderen Studien zeigte, dass die verbliebenen Ethanolgehalte in einer ähnlichen Größenordnung lagen. So ermittelten NEBEL et al. [1] für Stollen Restethanolmengen von 31 % bzw. 23 % in Abhängigkeit von der eingesetzten Rummenge (40 g versus 80 g).

Die berechneten Stückzahlen zu verzehrender Muffins zum Erreichen der drei forensisch relevanten Blutalkoholkonzentrationen (0,20 ‰, 0,50 ‰ und 1,10 ‰) für Männer (80 kg) und Frauen (60 kg) sind in Tabelle 1 wiedergegeben [4]. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Muffins im Gesamten in kürzester Zeit zu verzehren wären, da ein Alkoholabbau in der Berechnung nicht berücksichtigt wurde.

BAK	Muffins mit Rum		Muffins mit Eierlikör	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0,20 ‰	16,5	11,5	4,5	~3
0,50 ‰	41	26,5	~11	~7
1,10 ‰	~91	~58	~24	~15

Tab. 1: Berechnete Stückzahlen zu verzehrender Muffins zum Erreichen verschiedener BAKs für Männer und Frauen.

Die ermittelten Rum-Muffin-Stückzahlen zum Erreichen der drei BAKs sind somit sehr groß und in der Praxis kaum bzw. nicht einfach umsetzbar. Insbesondere für 0,50 ‰ und 1,10 ‰ ergaben sich Mengen, deren schlagartiger Verzehr kaum nachvollziehbar wäre und

zu Abwehrverhalten des menschlichen Körpers (z. B. Erbrechen) führen kann. Die einzige für die Praxis bedeutsame Variante scheint der berechnete Konsum von Eierlikör-haltigen Muffins für 0,20 ‰ sowohl für Männer als auch für Frauen zu sein.

Zusammenfassend ist anzumerken, dass Behauptungen von Anwälten und Personen vor Gericht, die analytisch festgestellte BAK käme von konsumierten Muffins (unter Verwendung der hier präsentierten Rezepturen), insbesondere bei höheren BAK-Werten ($\geq 0,50$ ‰) nicht haltbar erscheinen.

Zusammenfassung

Der Genuss von alkoholischen Getränken führt bei den einzelnen trinkenden Personen zu mehr oder weniger unterschiedlich stark ausgeprägten Alkoholwirkungen – in Abhängigkeit unter anderem vom Geschlecht, Gewicht, der aufgenommenen Alkoholmenge und der Alkoholgewohnung. Immer wieder werden Juristen, Richter und medizinische bzw. toxikologische Sachverständige mit Einlassung von Personen konfrontiert, die nach eigenen Angaben keine alkoholischen Getränke konsumiert haben, sondern behaupten, dass die nachgewiesene Blutalkoholkonzentration durch den Genuss von alkoholhaltigen Lebensmitteln (Kuchen, Pralinen etc.) hervorgerufen wurde. Um eine mögliche Alkoholbeeinflussung nach dem Konsum von Muffins, die mit Alkohol hergestellt wurden, zu ermitteln, wurden für verschiedene BAK-Konzentrationen die erforderlichen Muffinmengen für Männer und Frauen berechnet und deren praktische Handhabbarkeit diskutiert. Dazu wurden Muffins mit Rum (40 Vol.%) bzw. Eierlikör (14 Vol.%) bei 180 °C unterschiedlich lange gebacken (5 bis 23 min) und die Restethanolmengen ermittelt, indem 200 mg Subproben mit 700 μ l Wasser und 100 μ l 0,4 ‰ tert.-Butanol als internen Standard versetzt und mittels GC-FID-System an einer Kapillarsäule aufgetrennt und analysiert wurden. Deutliche Unterschiede in den Restethanolmengen in den Muffins konnten in Abhängigkeit von der Backzeit festgestellt werden, während die Unterschiede zwischen den Subproben aus der Muffinmitte und nahe dem oberen Rand eher gering ausfielen. In Rum-haltigen Muffins blieben ~30 % Restalkohol vom Rohteig enthalten, während in Eierlikör-haltigen Muffins nach gleichlanger Backzeit (17 min) noch bis zu 42 % Ethanolgehalt vom Rohteig nachweisbar waren. Die Ethanolgehalte in den Eierlikör-Muffins waren um Faktor 3 erhöht im Vergleich zu den Rum-haltigen Muffins, was unter anderem durch die Rezepturen für die einzelnen Muffinsorten bedingt ist.

Schlüsselwörter

Alkohol – Muffins – Blutalkoholkonzentration – Rum – Eierlikör

Summary

The consumption of alcohol by drinking leads to a more or lesser relevant alcohol impact on the drinking persons. Sometimes during judicial proceedings, the defense lawyer try to explain the measured alcohol concentration in blood by eating cakes prepared with alcohol. But, how many alcohol-containing muffins have to be eaten by persons in dependency of their body weight and gender? Muffins were prepared in-house using different formulas with rum (40 volume %) or advocaat (14 volume %) and baked at 180 °C for different time periods (5 to 23 min). Several aliquots (~200 mg) of the prepared muffins were mixed with 700 μ l water and 100 μ l of 0.4 ‰ tert.-butanole as internal standard. Analysis of the aliquots was performed using a GC-FID system with a capillary column. Differences in the remaining alcohol concentrations were observed depending of the baking time (5-23 min). The alcohol concentrations at the core and more outside of the muffins were slightly different caused by the volatileness of the alcohol during the baking process. However, about 30 % of the raw dough alcohol concentration remained inside the muffins after 17 minutes. Interestingly, the alcohol concentrations inside the advocaat-muffins were clearly higher (~3 times) compared to the rum-muffins. Calculations of alcohol concentrations in different persons (e. g. body weight, gender) were performed and the relevance of a (possible) alcohol impact will be discussed.

Keywords

alcohol – muffins – blood alcohol concentration – rum – advocaat

L i t e r a t u r

- [1] Nebel A, Veit F, Lasczkowski G, Martz W (2017) How Significant is Alcohol Loss from Baked Food? A Case Study. *Toxicchem Krimtech* 84 (3): 191–194
- [2] Logan BK, Distefano S (1998) Ethanol Content of Various Foods and Soft Drinks and their Potential for Interference with a Breath-Alcohol Test. *J Anal Toxicol* 22: 181–183
- [3] Windirsch B, Brinkmann B, Taschan H (2007) Alkoholgehalte ausgewählter Lebensmittel. *Ernährung/Nutrition* 31 (1): 24–29
- [4] Kegler R, Boy D, Büttner A (2018) How many Muffins prepared with alcohol have to be eaten for a relevant alcohol impact? Poster presentation, 20th Nordic Conference of Forensic Medicine and 4th annual meeting of the Nordic Association of Forensic Toxicologists, Helsinki 2018

D a n k s a g u n g

Die Autoren danken Frau L. Hiepe und Frau A. Engler für die tatkräftige Unterstützung während der Durchführung der Experimente.

A n s c h r i f t f ü r d i e V e r f a s s e r

Dr. Ricarda Kegler
Institut für Rechtsmedizin Rostock
Universitätsmedizin Rostock
St.-Georg-Straße 108
D-18055 Rostock
E-Mail: ricarda.kegler@med.uni-rostock.de

The role of the drinking driver in traffic accidents

(THE GRAND RAPIDS STUDY)

R. F. Borkenstein

R. F. Crowther, R. P. Shumate, W. B. Ziel, R. Zylman

1974:

Second Edition prepared especially for BLUTALKOHOL
(Re-edited by R. F. Borkenstein)

CENTER FOR STUDIES OF LAW IN ACTION
DEPARTMENT OF FORENSIC STUDIES
(formerly Department of Police Administration)

INDIANA UNIVERSITY
BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

132 pages, stitched, 14,33 €, US \$ 20,-

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG,
Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck

Aus der Forschung

BAST: Wiederherstellung der Fahreignung – Anforderungen an die Kurs-Evaluation

An Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung werden hohe Qualitätsansprüche gestellt. Die Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) untersuchte, welche Anforderungen an eine Evaluation der Kurse gestellt werden sollten, und definierte die Rahmenbedingungen. Die erarbeiteten Anforderungen sollen künftig auf § 70-Kurse, aber auch bei anderen Maßnahmen der Fahreignungsförderung angewendet werden. *)

Aufgabenstellung

Personen, die im Straßenverkehr mit Alkohol und/oder Drogen auffällig geworden sind, können bei einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) die Zweifel an ihrer Fahreignung ausräumen. Werden Defizite festgestellt, können diese durch die Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß § 70 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) ausgeräumt werden.

Nach erfolgreichem Abschluss wird den Teilnehmern dieser verkehrspsychologischen Gruppenmaßnahmen die Fahrerlaubnis ohne weitere Begutachtung neu erteilt. Da an die Kurse entsprechend hohe Qualitätsanforderungen gestellt werden, bedarf es einer regelmäßigen Evaluation. Die BAST untersuchte nun, welche Bedingungen für die Evaluation definiert werden sollten. Maßgabe war dabei die Anwendbarkeit auf § 70-Kurse, aber auch auf andere Bereiche der Fahreignungsförderung.

Untersuchungsmethode

Für die Untersuchung wurde eine Expertengruppe gebildet, deren Mitglieder von der BAST nach fachlichen Kriterien ausgewählt wurden. In vier Treffen der Expertengruppe wurden sechs relevante Themenbereiche identifiziert, strukturiert und diskutiert, die später in Unterarbeitsgruppen weiterentwickelt wurden. Als Grundlage diente unter anderem der 2016 veröffentlichte BAST-Bericht „Legalbewährung auffälliger Kraftfahrer nach Neuerteilung einer Fahrerlaubnis“ (M 265 [BA 2016, 358]). Bereits vorliegende Evaluationen wurden in Bezug auf die Unterschiede in den Rückfallhäufigkeiten herangezogen sowie stichprobentheoretische Überlegungen angestellt. Für die konkreten Empfehlungen zur Datenerhebung untersuchte die Expertengruppe Kriterienauswahl und Datengrundlage sowie Methoden der Stichprobenziehung und damit verbundene datenschutzrechtliche Fragen. Weiterhin wurde das Konzept zur Erhebung der Legalbewährung als einschlägiges Merkmal des Kurserfolgs dargestellt. Abschließend erarbeiteten die Fachleute das Vorgehen zur Evaluation, das wissenschaftlichen Kriterien entspricht und das Maßnahmen-system einer breiteren Prüfung unterzieht.

*) Bericht: Anforderungen an die Evaluation der Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß § 70 FeV, Bergisch Gladbach, Bundesanstalt für Straßenwesen, 2018 (Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Unterreihe „Mensch und Sicherheit“, Heft M 288).

Ergebnisse

Als sinnvollste Indikatoren für eine Messung des Kurserfolgs werden Legalbewährungsdaten einschlägiger Verstöße angesehen. Ableiten lässt sich daraus, wie häufig Kurs teilnehmende nach Abschluss des Kurses verkehrsrechtlich wieder in Erscheinung treten. Die Datengrundlage für die Evaluation der § 70-Kurse bilden die zentralen Register des Kraftfahrt-Bundesamtes FAER (Fahreignungsregister) und ZFER (Zentrales Fahrerlaubnisregister). Bei kleineren Trägern wird eine Verpflichtung zu einer Vollerhebung aus zwei Rekrutierungsjahrgängen als sinnvoll angesehen. Bei größeren Trägern reicht die Erhebung einer zufällig gezogenen Stichprobe aus zwei Rekrutierungsjahrgängen aus. Um stichprobentechnische Probleme für Evaluationen in diesem Bereich zu verhindern, wäre eine Rechtsgrundlage zur Übermittlung der Daten durch die Träger wünschenswert.

Diese könnte vergleichbar mit den Regelungen zur Evaluation der Fahreignungsseminare gestaltet werden. Um bei der Anerkennung von Kursprogrammen willkürliche Entscheidungen zu verhindern, wird die Festlegung eines Werts zur Bewertung des Kurserfolgs anhand der Rückfallhäufigkeiten als notwendig erachtet. Befürwortet wird für Teilnehmer von § 70-Kursen ein Grenzwert von zehn Prozent Rückfallhäufigkeit. Eine individuelle Beobachtungsdauer von drei Jahren ab dem Datum der Neuerteilung hat sich bewährt. Von der Projektplanung einer Evaluation bis zum Abschluss des Antrags auf Anerkennung müssen etwa sieben Jahre eingeplant werden.

Folgerungen

Die definierten Anforderungen für die Evaluation können zukünftig durch die Träger der § 70-Kurse angewendet werden. Denkbar wäre, die gleichen Anforderungen mit geringen Anpassungen für weitere Maßnahmen im rechtlich geregelten Bereich zu nutzen, beispielsweise für psychologische Begleitmaßnahmen zu einem Gebrauch von Alkohol-Interlocks.

(Aus Forschung kompakt 2/2019 der Bundesanstalt für Straßenwesen, BASt)

Zur Diskussion

WINFRIED HÄUSER¹⁾, EVA HOCH²⁾, FRANK PETZKE³⁾, RAINER THOMASIUS⁴⁾, LUKAS RADBRUCH⁵⁾, ANIL BATRA⁶⁾, CLAUDIA SOMMER⁷⁾, URSULA HAVEMANN-REINECKE⁸⁾

Medizinalcannabis und cannabisbasierte Arzneimittel: Ein Appell an Ärzte, Journalisten, Krankenkassen und Politiker für einen verantwortungsvollen Umgang

Seit dem Gesetz zur „Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ vom 06.03.2017 können Ärzte aller Fachrichtungen ohne besondere Qualifizierung Cannabisblüten (sogenannter Medizinalhanf) und cannabisbasierte Arzneimittel (Canemes[®], Dronabinol[®], Marinol[®] und Sativex[®]) verschreiben. Im Gesetz von 2017 wurde ausdrücklich darauf verzichtet, einzelne Indikationen aufzuführen.

Cannabisblüten und -extrakte können daher für jede Indikation verordnet werden, wenn „eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im Einzelfall nicht zur Verfügung steht“ oder wenn diese Leistung „im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann“ „und (...) eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht“ [1]. Alle Parteien des Bundestages haben dem Gesetz zugestimmt.

Politischer Hintergrund des Gesetzes war ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes mit Verweis auf das Recht auf die körperliche Unversehrtheit, welches beinhaltete, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Anträge auf die medizinische Verwendung von Cannabis nicht pauschal ablehnen dürfe. Weiterhin wollte eine Regierungspartei den von Oberverwaltungsgerichten in Einzelfällen erlaubten Eigenan-

¹⁾ Medizinisches Versorgungszentrum für Schmerzmedizin und seelische Gesundheit Saarbrücken St. Johann, Mitglied des Beirates der Deutschen Schmerzgesellschaft.

²⁾ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig Maximilian Universität München, Mitglied des Vorstandes der DG-Sucht und des Referats Abhängigkeitserkrankungen der DGPPN.

³⁾ Klinik für Anästhesiologie, Geschäftsfeld Schmerztherapie der Universitätsmedizin Göttingen, Mitglied des Beirates der Deutschen Schmerzgesellschaft.

⁴⁾ Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Präsident der DG-Sucht, Mitglied des Referates Abhängigkeitserkrankungen der DGPPN.

⁵⁾ Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

⁶⁾ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Tübingen, Vorsitzender des Dachverbandes der Suchtfachgesellschaften (DSG), stellv. Leiter des Referates für Abhängigkeitserkrankungen der DGPPN, Mitglied des Vorstandes der DG-Sucht.

⁷⁾ Neurologische Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Würzburg, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Präsidentin der Deutschen Schmerzgesellschaft.

⁸⁾ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsmedizin Göttingen (UMG), Leiterin des Referates für Abhängigkeitserkrankungen der DGPPN, Mitglied des Vorstandes der DG-Sucht, Mitglied des Wiss. Kuratoriums der DHS.

bau von Cannabis durch Patienten mit chronischen Schmerzen unterbinden. Die Bundesärztekammer, die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Schmerztherapie DIVS und die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und -therapie (DG-Sucht) sowie andere Fachgesellschaften hatten sich in ihren Stellungnahmen zu dem Gesetzentwurf für eine Verschreibungsfähigkeit von cannabisbasierten Fertig- und Rezepturarzneimitteln, nicht jedoch von Cannabisblüten ausgesprochen [2, 3]. Mit der neuen gesetzlichen Regelung wurden die gesetzlichen Regularien eines geregelten und abgestuften Zulassungsprozesses, einschließlich der Marktbeobachtung nach Zulassung, verlassen.

Durch dieses Gesetz ist Deutschland das einzige Land in Europa, in dem die Verschreibung von Medizinalcannabis und cannabisbasierten Arzneimitteln nicht auf spezielle Indikationen (wie chronische therapierefraktäre Schmerzen) beschränkt wurde. Andererseits gibt es kein Land in Europa, in dem die Anträge auf Kostenübernahme von einem medizinischen Dienst überprüft werden [4].

Während der anderthalb Jahre nach der Verabschiedung des Gesetzes betrachten unsere Fachgesellschaften folgende Entwicklungen mit Sorgen:

- In den Medien erfolgt teilweise eine unkritische Darstellung des Nutzens von „Cannabis“ bei chronischen Schmerzen und bei psychischen Störungen. Bei der Berichterstattung wird häufig nicht zwischen Medizinalcannabis und cannabisbasierten Rezeptur- und Fertigarzneimitteln unterschieden. Der Nutzen wird an eindrucksvollen Patientenbeispielen dargestellt, über Therapieversagen und Nebenwirkungen wird nicht berichtet. Die Darstellung in der Presse hat bei vielen Patienten mit chronischen Erkrankungen die Hoffnung geweckt, dass jetzt endlich ein wirksames und sicheres (weil „natürliches“) Arzneimittel zur Verfügung steht. Diese Berichterstattung hat mit dazu beigetragen, dass es bei Hausärzten, Psychiatern, Neurologen und Schmerzmedizinern einen Andrang von Patienten gibt, die bei nicht schwerwiegenden Erkrankungen oder bei Erkrankungen, die anders behandelt werden könnten, teilweise vehement die Verschreibung von Cannabisblüten fordern.
- Da Zulassungsstudien fehlen, mangelt es auch an Informationen zu Indikationen, Dosierung, Administrationsform (Kapsel, Spray, Inhalans), Anwendungsdauer, Gegenanzeigen, Risiken oder Nebenwirkungen – es gibt keine Fachinformation für Cannabisblüten. Bisher wurde die Häufigkeit von Risiken nicht erfasst. Insbesondere sind nur vereinzelt Studien zur Langzeitwirkung vorhanden. Das Abhängigkeitsrisiko unter medizinischer Anwendung ist unklar. Vor allem die Datenlage zu Medizinalcannabis ist völlig unzureichend. Es liegen keine Daten vor, welche Cannabisblüten mit welchem Verhältnis von THC zu CBD in welchen Dosierungen bei welchen Erkrankungen und Indikationen sinnvoll sind oder wie diese klinisch sinnvoll zu titrieren und überhaupt anzuwenden sind [5].
- Das Wissen von Ärzten zu Cannabisblüten ist unzureichend. Der Informationsmangel wurde von der Cannabisindustrie aufgegriffen. Einige Cannabisproduzenten sind börsennotierte Unternehmen, die große Mengen an Geld für gezielte Werbeaktivitäten einsetzen können. Im Internet ist ein neues „Wissensportal für Medizinisches Cannabis“ entstanden (www.leafly.de). Leafly.de bezeichnet sich als „ein unabhängiges Onlineportal, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, fachlich kompetent über den Umgang und Einsatz von Cannabis als Medizin in Deutschland zu informieren“. Unabhängig-

keit sieht anders aus: Die „weltweit größte Nachrichtenquelle über Cannabis“ ist eine hundertprozentige Tochter eines kanadischen Pharma- und Cannabisunternehmens. Die Cannabisindustrie sieht Deutschland aufgrund der Population, des Wohlstands und des sehr offenen neuen Cannabisgesetzes als weltweit größten Markt für medizinisches Cannabis [6]. Wissenschaftler und Ärzte erhielten Einladungen zu Cannabisproduzenten, um dort die Produktionsstätten zu besuchen und Apotheker und „Cannabis-Experten“ zu treffen. Auf nationalen Kongressen und als Beilagen in medizinischen Zeitschriften, wie z. B. auch im Deutschen Ärzteblatt, wurden sogenannte „Konsensuspapiere“ an Ärzte verteilt. Nur ein aufmerksames Lesen des Impressums lässt erkennen, dass es sich um eine Broschüre eines Herstellers eines cannabisbasierten Medikamentes handelt und die Autoren Honorare dieser Firma erhalten haben. Die Autoren propagieren ohne Bezugnahme auf den internationalen Wissensstand einen breiten Indikationsbereich von cannabisbasierten Arzneimitteln. Zu dem höchsten Level der Evidenz, das in evidenzbasierten Leitlinien vergeben wird, nämlich der systematischen Übersicht mit Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien, schreiben die Autoren: „Der Tunnelblick solcher systematischer Übersichtsarbeiten ist umso stärker ausgeprägt, je höher der wissenschaftliche Anspruch der Publikation ist“. Die Autoren sind keine Vertreter von medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, sondern berichten ihre eigenen, klinischen Erfahrungen und Meinungen [7].

Wir richten daher folgende Appelle an

Ärztinnen & Ärzte

- Beachten Sie die betäubungsmittelrechtlichen Regularien in der Verschreibung von Cannabispräparaten und nehmen Sie teil an der Begleiterhebung.
- Unterstützen Sie die Forschungsbemühungen und bringen Sie von Ihnen behandelte Patienten in die Forschung ein. Beteiligen Sie sich an Fallserien, damit wir in den nächsten Jahren die Indikationen besser definieren können.
 - Schmerzmedizin: Fassen Sie die Indikationsstellung für die Verschreibung cannabisbasierter Arzneimittel im Rahmen eines individuellen Therapieversuchs im Kontext der neuen gesetzlichen Regelung eng und mit Bezug zur Evidenz. Nach den Kriterien einer evidenzbasierten Medizin gibt es für neuropathischen Schmerz einen Wirksamkeitsnachweis für eine mäßige Schmerzlinderung und eine allgemeine Verbesserung, für Tumorschmerz eine allgemeine Verbesserung, aber nicht für eine Schmerzlinderung. Für alle anderen Indikationen im chronischen Schmerz gibt es keinen Nachweis einer Wirksamkeit [8–10].
 - Palliativmedizin: In der Palliativversorgung werden Cannabinoide bei Schmerzen, Übelkeit und Appetitmangel diskutiert. Wenn auch der Einsatz von Cannabinoiden bei dieser Indikation aufgrund der geringen oder fehlenden Evidenz in systematischen Übersichtsarbeiten im Allgemeinen nicht empfohlen wird [11], kann doch ein Therapieversuch bei einzelnen Patienten sinnvoll sein.
 - Neurologie: Für die symptomatische Therapie der Spastik bei Multipler Sklerose (MS) ist ein Cannabinoid als Spray zugelassen. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) betont, dass auch bei dieser Indikation die potentiellen psychiatrischen und kognitiven Nebenwirkungen beachtet und weiter untersucht werden müssen.

- Für viele weitere Indikationen besteht eine ungenügende oder spärliche Studienlage (z. B. psychische Erkrankungen, gastrointestinale Erkrankungen, Epilepsien) [6]. Cannabisbasierte Arzneimittel sind hier als ein „individueller Heilversuch“ zu sehen.
- Bevorzugen Sie cannabisbasierte Rezeptur- und Fertigarzneimittel, weil für diese Dosierungsregimes vorliegen. Fassen Sie die Indikation für Cannabisblüten eng (z. B. Unverträglichkeit von Rezeptur- und Fertigarzneimitteln; orale Aufnahme nicht möglich wie bei Peritonealkarzinose; rascher Wirkungseintritt notwendig wie bei Durchbruchtumorschmerz) [12].
- Beachten Sie absolute und relative Kontraindikationen wie Anwendung bei Kindern und Jugendlichen, schwangeren Frauen, Personen mit Abhängigkeitserkrankungen, Psychosen und anderen psychischen Störungen und mit schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen [12, 13].

Medizinische Fachgesellschaften

- Erstellen Sie interdisziplinäre Leitlinien zum Umgang mit cannabisbasierten Arzneimitteln auf dem Hintergrund des AWMF-Regelwerkes.

Journalistinnen & Journalisten und Fachjournale

- Recherchieren Sie sorgfältig, prüfen Sie die Qualität ihrer Daten und die Unabhängigkeit Ihrer Datenquelle.
- Berichten Sie ausgewogen und erwähnen Sie – neben den unbestrittenen substantiellen Symptomreduktionen bei einzelnen Patienten – auch die Patienten, bei denen cannabisbasierte Arzneimittel nicht gewirkt haben bzw. die sie nicht vertragen haben. Unterscheiden Sie in der Berichterstattung zwischen Medizinalcannabis und cannabisbasierten Arzneimitteln.
- Überprüfen Sie ihr Regelwerk zur Publikation von Schriften der pharmazeutischen Industrie und anderer Interessensträger, und machen Sie diese eindeutig als solche kenntlich.

Krankenkassen

- Entwickeln Sie eine verbindliche Grundlage für die Wirtschaftlichkeit von Cannabisverordnungen.

Politikerinnen & Politiker

- Berücksichtigen Sie für Ihre Entscheidungen vertrauenswürdige Daten aus unabhängigen Studien, welche die international anerkannten Standards der evidenzbasierten Medizin umsetzen.
- Unterstützen Sie die Forschungsförderung im Bereich der cannabisbasierten Arzneimittel, die sowohl randomisierte kontrollierte Studien als auch andere Forschungsansätze wie Patientenregister und Fallserien beinhaltet. Ergebnisse dieser Studien sind eine bessere Grundlage für die Anwendung von medizinischen Cannabisprodukten als die bisherigen Erkenntnisse.
- Beteiligen Sie sich an einem Konvent der Interessenvertreter (Krankenkassen, Patienten, Fachgesellschaften, Bundesopiumstelle).

Literatur

- [1] Bundestag. Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr...pdf%27%5D. Zugriff 09.02.1019
- [2] Bühring P. Ärzte gegen Cannabisblüten. Deutsches Ärzteblatt 2016; 3:109
- [3] Hauth I, Havemann-Reinecke U, Batra A, Bonnet H et al. Stellungnahme der DGPPN vom 05.02.2016 zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften zur Verkehrsfähigkeit und Verschreibungsfähigkeit von weiteren Arzneimitteln auf Cannabisbasis (z.B. Medizinalhanf). www.dgppn.de
- [4] Krcevski-Skvarc N, Wells C, Häuser W. Availability and approval of cannabis-based medicines for chronic pain management and palliative/supportive care in Europe: A survey of the status in the chapters of the European Pain Federation. Eur J Pain 2018;22:440-454
- [5] Havemann-Reinecke U. Zur Legalisierungsdebatte von Cannabis zum Freizeitkonsum und in der Medizin aus biologischer, pharmakologischer und psychiatrischer Sicht. Blutalkohol – Alcohol, Drugs, Behavior and Traffic Safety; 2018; 55; 1 (Suppl I): 19-29
- [6] Hoch E., Friemel C., Schneider M (Hrsg.). Cannabis: Potenzial und Risiko: Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg, 2019: Springer Nature.
- [7] Schmelz M, Häuser W, Hoch E, Petzke F, Sommer C. Cannabisbasierte Arzneimittel? Expertenkonsens gegen systematische Übersichtsarbeiten? Schmerz 2019;33; in Druck
- [8] Häuser W, Fitzcharles MA, Radbruch L, Petzke F. Cannabinoids in Pain Management and Palliative Medicine. Dtsch Arztebl Int 2017;114:627-634
- [9] Häuser W, Petzke F, Fitzcharles MA. Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management - An overview of systematic reviews. Eur J Pain 2018;22:455-470
- [10] Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev 2018;3:CD012182.
- [11] Mücke M, Weier M, Carter C, Copeland J, Degenhardt L, Cuhls H, Radbruch L, Häuser W, Conrad R. Systematic review and meta-analysis of cannabinoids in palliative medicine. J Cachexia Sarcopenia Muscle 2018;9:220-234.
- [12] Häuser W, Finn DP, Kalso E, Krcevski-Skvarc N, Kress HG, Morlion B, Perrot S, Schäfer M, Wells C, Brill S. European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management. Eur J Pain 2018; 22:1547-1564.
- [13] Havemann-Reinecke U, Hoch E, Preuss UW, Kiefer F, Batra A, Gerlinger G, Hauth I. [On the legalization debate of non-medical cannabis consumption : Position paper of the German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics]. Nervenarzt 2017;88:291-298.



Deutsche Suchtgesellschaft
Dachverband der Suchtfachgesellschaften (DSG)

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Section der International Association for the Study of Pain (IASP)



Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V.

WOLFGANG FASTENMEIER, PETER STROHBECK-KÜHNER

Fahrverhaltensbeobachtung als „Gold-Standard“ der Leistungsüberprüfung?*)

Begriffsbestimmung

Eignungsdiagnostische Untersuchungen zur Überprüfung der psychischen Leistungsfähigkeit werden in der Regel mit standardisierten apparativen Testverfahren durchgeführt. Die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV), Anlage 5, legt beispielhaft fest, in welchen Leistungsbereichen besondere Anforderungen für die Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis erfüllt sein müssen: Belastbarkeit, Orientierungsleistung, Konzentrationsleistung, Aufmerksamkeitsleistung und Reaktionsfähigkeit. Testverfahren messen diese Grunddimensionen psychomotorischer und psychomotorischer Leistungsfähigkeit, mit denen u. a. Fahrtätigkeiten ausgeübt werden können. Dies gilt gleichermaßen für Untersuchungen von Berufskraftfahrern, ärztlichen Gutachten bei Erkrankungen oder Medikationen, die sich negativ auf das Leistungsvermögen auswirken sowie für anlassbezogen durchgeführte medizinisch-psychologische Untersuchungen als auch z. B. bei Mobilitätsberatungen von Senioren. Der Nachteil dieser Vorgehensweise liegt darin, dass die verwendeten Aufgaben und gemessenen Teilleistungsbereiche die Realität des Straßenverkehrs mit seinen komplexen und interaktiven Anforderungen an den Kraftfahrzeugführer niemals *vollständig* widerspiegeln können. Autofahren ist eben mehr als nur die Summe aus Wahrnehmungs-, Konzentrations- und Reaktionsleistungen.

Das diagnostische Instrumentarium zur Überprüfung der psychischen Leistungsfähigkeit des Fahrers umfasst neben klassischen Testverfahren deshalb auch die Beobachtung konkreten Fahrverhaltens in definierten Verkehrssituationen unter realen Verkehrsbedingungen. Insbesondere die Registrierung von *Fahrfehlern* – als kritische Masse von Ereignissen, die Störungen und Sicherheitsrisiken im Verkehrssystem darstellen – kann dabei die Beurteilungsbasis erheblich verbreitern, indem eine Liste möglicher Fahrfehler standardisiert wird. Es empfiehlt sich daher, Daten heranzuziehen, die sich auf Realfahrten erheben lassen und die für die Zuverlässigkeit des Fahrers indikativ sind.

Zunächst ist jedoch eine begriffliche Klärung vorzunehmen: Inwieweit ein Fahrer die in den Verkehrssituationen liegenden und sich durch die Interaktion mit dem Fahrzeug ergebenden Anforderungen tatsächlich erfüllt und bewältigt, lässt sich über eine Beobachtung des Fahrverhaltens in einer psychologischen Fahrverhaltensbeobachtung bestimmen. Fahrverhaltensmerkmale werden dabei entweder weitgehend situationsunabhängig skaliert oder es werden streckenbezogene, situative Fahraufgaben definiert, die gelöst oder nicht gelöst werden können. Die psychologische Fahrverhaltensbeobachtung als wissenschaftliches Verfahren ist inhaltlich und methodisch klar abzugrenzen – was häufig nicht geschieht – von der „Fahrprobe“ mit einem anerkannten Sachverständigen für Kraftfahr-

*) INFOS – POSITIONEN – EMPFEHLUNGEN Nr. 06/2019 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V., DGVP.

zeugverkehr, in der z. B. festgestellt werden soll, ob ein Kandidat mit einem speziell auf seine Behinderung umgerüsteten Fahrzeug zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist. Zur weiteren Begriffsverwirrung trägt die Rede von „Fahrtests“ bzw. „on-road-tests“ bei, die entsprechend selten eine genauere Spezifizierung erfahren und daher als Begriff vermieden werden sollten (vgl. FASTENMEIER & GSTALTER, 2015).

Kompensation von Leistungsdefiziten

Wenn in apparativen Testverfahren Leistungsdefizite festgestellt werden und zudem davon ausgegangen werden kann, dass durch angemessene Kompensationsstrategien auch mit einem reduzierten Leistungsvermögen eine sichere Verkehrsteilnahme möglich ist, kommt zur weiteren diagnostischen Abklärung die Fahrverhaltensbeobachtung ins Spiel: Ein Proband kann damit nachweisen,

- dass sich die in der Testsituation festgestellten Minderleistungen auf das gelernte Fahrverhalten nicht entscheidend negativ auswirken,
- dass Leistungsschwächen durch vorhandene Fahrerfahrung und die damit erworbenen Routinen ausgeglichen werden können oder
- dass Leistungsanforderungen aufgrund von kompensierenden Verhaltensstrategien reduziert werden und somit ein Fahrzeug sicher geführt werden kann, sich Leistungsmängel beim Fahren also nicht erkennbar oder gravierend auswirken (vgl. BRENNER-HARTMANN, 2002).

Hiermit sollte also auch deutlich geworden sein: Psychometrische Testverfahren und Fahrverhaltensbeobachtung erfassen *unterschiedliche Konstrukte*.

Insbesondere ältere Fahrer zeigen sich bei apparativen Leistungsmessungen häufig überfordert: Hier kommt zum einen die mit zunehmendem Alter verringerte psychofunktionale Leistungsbereitschaft zum Tragen, verbunden mit der mangelnden Kompensationsmöglichkeit während der Testung (z. B. bei Tests mit hohen Anforderungen an das Leistungstempo und die daraus resultierende hohe Belastung). Zum anderen nimmt bei Älteren die Fähigkeit ab, sich schnell auf neue Aufgaben einzustellen und es besteht die Gefahr, dass ein Test nicht das vorgegebene Konstrukt misst (z. B. Reaktionsgeschwindigkeit), sondern eher die Lern- und Umstellungsfähigkeit und damit jüngere von älteren Probanden scheidet. Die Fahrverhaltensbeobachtung hat demgegenüber auf den ersten Blick den Vorteil, genau das Verhalten zu beobachten und zu bewerten, um das es geht und das im Verhaltensrepertoire verankert ist: Fahrverhalten im realen Verkehr. Deshalb hat die Methode eine hohe Akzeptanz und Augenscheinvalidität. Zudem zeichnet sie sich prinzipiell durch Fairness aus: Zumindest auf der Bahnführungs- und der Stabilisierungsebene der Fahraufgabe kann der Proband kompensieren.

Ein Nachteil ist, dass in der Regel die strategische Ebene – da die Strecken vorgegeben sind – nicht überprüft wird.

Wie lässt sich das individuelle Verkehrsverhalten beurteilen? Prinzipiell kann man objektive, meist fahrdynamische Maße zur Leistungsbewertung heranziehen oder subjektive Einschätzungen von Fahrern oder Experten durch die Beobachtung von Verhalten gewinnen. Häufig werden *objektive Fahrtdaten* zur Beschreibung der Längsregelung (z. B. Geschwindigkeit, Beschleunigungsvorgänge, Längsabstände, Time to Collision) und der Querregelung benutzt (z. B. Lenkwinkel, Time to Line Crossing, diverse Maße zur Spurnauigkeit, Seitenabstände). Ein Problem der technisch erfassten Messwerte ist allerdings: Eine sinnvolle Interpretation ist ohne die Betrachtung der konkreten Situation selten mög-

lich. Daneben gibt es eine Anzahl unterschiedlicher Methoden, *durch Einstufungen von Experten die Qualität der Fahrleistung subjektiv zu erfassen*. Am weitesten entwickelt und für die Zwecke der Zuverlässigkeitsmessung in Verkehrssystemen am besten erprobt sind dabei Fehlerzähltechniken. Ziel der Verfahren war es dabei meist, eine eignungsdiagnostische Fragestellung zu beantworten. Erst später wurden Ideen und Methoden der arbeitsplatzbezogenen Fehlerforschung auch für die Sicherheitsbewertung von Verkehrssystemen verwendet. Dabei werden schadenfreie Verkehrsverstöße und kritische Ereignisse als unerwünschte Störungen der Systemleistung zur Beurteilung herangezogen. Gemeinsam ist diesen Ansätzen, dass sie nicht länger die Analyse des „normalen“ Fahrverhaltens vernachlässigen und dass die Beobachtungen in der Regel durch geschulte mitfahrende Beobachter erfolgen. Dennoch weisen die verschiedenen Ansätze große Unterschiede sowohl in formaler und inhaltlicher Hinsicht als auch in ihren Zielsetzungen auf.

Methodische Anforderungen an die psychologische Fahrverhaltensbeobachtung

Der Vielzahl von „Fahrtests“ im weitesten Sinne stehen wenige standardisierte Verfahren gegenüber, deren Qualität an üblichen Gütekriterien geprüft wurde. Statt auf bewährte Methoden zurückzugreifen, werden oft schnell eigene Prozeduren ohne ausreichende wissenschaftliche Fundierung geschaffen und verwendet, wie KORNER-BITENSKY et al. (2009) für den nordamerikanischen Raum zeigen konnten. Obwohl es dort etwa ein halbes Dutzend standardisierter Verfahren gibt, gestatteten sich die Untersucher zur Eignungsfeststellung bei Krankheiten großen individuellen Spielraum: Nur 78 % aller Prüfer benutzten eine standardisierte Strecke, lediglich 24 % hatten ein standardisiertes Beobachtungsverfahren und gerade 10 % hatten definierte Grenzwerte zur Ableitung ihrer Entscheidung. In Europa ist der Wildwuchs an Methoden deutlich geringer. Deshalb formulieren die Beurteilungskriterien (DGVP/DGVM, 2013) entsprechende Anforderungen an Fahrverhaltensbeobachtungen, auf die u. a. im weiteren Text eingegangen wird.

Fasst man die auf einer Fahrt erhobenen Daten als ein Testergebnis auf, sollten auch die Gütekriterien für Tests zur Abschätzung der methodischen Qualität des Beobachtungskonzeptes herangezogen werden. Zunächst muss ein Testverfahren objektiv sein; d.h. es müssen jedem Probanden dieselben Aufgaben gestellt werden (*Durchführungsobjektivität*) und das Ergebnis der Protokollierung muss unabhängig von der Person sein, die diese Daten erhebt, verrechnet und zu einem Urteil verdichtet (*Auswertungsobjektivität*). Die Durchführungsobjektivität kann im realen Verkehr natürlich nicht vollständig gewährleistet werden, weil sich dort auch auf derselben Strecke die Verkehrsabläufe nicht immer gleich herstellen lassen. Ein seriöses Verfahren wird aber alles tun, um alle weiteren Bedingungen möglichst konstant zu halten (vor allem die Versuchsstrecke, Fahrtzeiten, Instruktionen, Fahrzeug etc.). Die Auswertungsobjektivität stellt kein Problem dar, sobald standardisierte Prozeduren für die Verrechnung vorliegen. Die *Reliabilität* hat zwei verschiedene Aspekte. Mit der *Interraterreliabilität* wird geprüft, ob verschiedene Beobachter ein bestimmtes Fahrverhalten auch identisch einstufen (z. B. als korrekt oder fehlerhaft). Diese Übereinstimmung lässt sich durch Schulungen auf befriedigende Werte bringen. Die *interne Konsistenz* entspricht der Halbierungsreliabilität eines Tests. Zu deren Abschätzung kann man im einfachsten Fall die gezählten Fehlerhäufigkeiten jedes Probanden in der ersten bzw. zweiten Hälfte (oder nach der odd-even Methode) einer Fahrtbeobachtung berechnen und über alle Personen korrelieren. Letztere Methode wäre vorzuziehen, da die praktische Erfahrung mit Fahrverhaltensbeobachtungen zeigt, dass zu Beginn der Fahrt

die Betreffenden zumeist bemüht sind, defensiv zu fahren und der übliche Fahrstil erst nach ca. 15 Minuten zu beobachten ist, was zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Reliabilität führen würde. Auch können Leistungsbeeinträchtigungen aufgrund „erschöpfter“ Konzentrationsleistung vermehrt in der zweiten Hälfte der FVB auftreten. Insgesamt ist die Datenlage zur Reliabilität von Fahrverhaltensbeobachtungen eher dürftig. Verschiedene wissenschaftlich und praktisch bewährte Beobachtungsmethoden liefern allerdings gute Maße für die interne Konsistenz: So berechneten RISSER et al. (1982) ein Cronbach's Alpha von 0,82 für die Wiener Fahrprobe, für den situativen Ansatz nach FASTENMEIER (1995) wurde eine Reliabilität von 0,87 geschätzt und DERAEDT (2000) berichtet Werte von 0,86-0,97 (Cronbach's Alpha) für verschiedene Verfahren.

Das Ergebnis einer Fahrverhaltensbeobachtung kann wichtige Aufschlüsse über Stärken und Schwächen des Fahrers und damit hilfreiche Hinweise auf individuelle Lernziele und Trainingsmaßnahmen geben, insbesondere wenn Fehler hinreichend differenziert nach Art und örtlich-situativen Gegebenheiten erhoben wurden. Sollen die Leistungen allerdings mit einem Kriterium verglichen werden, müssten *Richtwerte* existieren, die nach Möglichkeit auch altersgruppenbezogen eine Abschätzung von Prozenträngen, T-Werten oder vergleichbaren Statistiken liefern. Solche Daten sind bisher nicht verfügbar. Die zurzeit verwendeten Kriterien für das „Bestehen“ einer Fahrverhaltensbeobachtung im Rahmen einer MPU erscheinen tendenziell als zu weich: Denn es gelingt den allermeisten Personen, bei denen bei der Testung Leistungsmängel festgestellt wurden, im Rahmen einer Fahrverhaltensbeobachtung zu zeigen, dass sie diese Leistungsmängel kompensieren können. Eine gewisse Asymmetrie der Ergebnisse von Test vs. FVB ist aufgrund der Vorselektion durch die Gutachter jedoch zu erwarten, da Klienten ohne vermutete Kompensationsfähigkeit oder solche mit ansonsten ungünstiger Prognose nicht zu einer zusätzlichen FVB zugewiesen werden. Bei Klienten im höheren Alter kommt zudem der geringeren Umstellungsfähigkeit beim Erfassen von nicht vertrauten Aufgaben (apparative Tests) Bedeutung zu, die gerade bei der Anwendung einer Populationsnorm (ohne Berücksichtigung des Alters) erwarten lässt, dass die vertraute Aufgabe der praktischen Verkehrsteilnahme besser bewältigt wird. Empirisch nicht näher abgeklärt ist zudem die Trennschärfe des Schwellenwerts (Prozentrangs 16), dessen Unterschreitung die Indikationsstellung einer Fahrverhaltensbeobachtung bildet.

Da den Ergebnissen einer Fahrverhaltensbeobachtung in entsprechenden Fällen ein bedeutender Stellenwert bei Eignungsfragen mit Rechtsfolgen zukommt, sollten entsprechende altersbezogene Eichstichproben ebenso wie vertretbare cut-offs für die wesentlichsten Arten von Fahrfehlern tabelliert vorliegen – natürlich auf einer standardisierten Strecke oder entsprechenden „Parallelstrecken“.

Hier ergibt sich allerdings noch in verschiedener Hinsicht Weiterentwicklungsbedarf, denn eine Standardisierung der psychologischen Fahrverhaltensbeobachtung für eignungsdiagnostische Zwecke ist bislang lediglich in Grundzügen erfolgt. Insbesondere existiert keine aufeinander abgestimmte und standardisierte Methodik im Rahmen der Eignungsdiagnostik, die aus dem Begriff der „Fahraufgabe“ abgeleitet ist.

Ungeklärt ist häufig, wie eine geeignete Strecke zu erstellen ist, welche Beobachtungstechnik eingesetzt werden soll und welche Beurteilungsmaßstäbe für die Fahrleistung der Probanden gelten sollen.

Der Begriff der *Standardisierung* bezieht sich also auf

- die Fahraufgabe und ihr situatives Korrelat, die Verkehrssituation,
- die aus der Erfüllung der Fahraufgaben resultierenden Anforderungen an den Fahrer sowie
- die darauf fußende Analyse und Bewertung korrekten und fehlerhaften Fahrverhaltens in diesen Verkehrssituationen.

Die beschriebenen Gütekriterien sind allgemeiner Natur. Es fragt sich deshalb, ob einige der Vorteile einer Standardisierung zugunsten konkreterer Fragestellungen i. S. einer *maßgeschneiderten Fahrverhaltensbeobachtung* aufgegeben werden könnten. Dies betrifft z. B. ältere Fahrer, bestimmte Krankheitsbilder (z. B. ADHS) oder bestimmte Drogen/Medikamente (Beruhigungsmittel, THC). So wäre es möglicherweise hilfreicher, ältere Wenigfahrer auf ihren verbliebenen Quelle-Ziel Beziehungen zu begleiten als auf standardisierten Strecken mit Fahraufgaben, die diese kaum mehr zu bewältigen haben. Oder der Einfluss von Medikamenten, die zu einem reduzierten Aktivationsniveau führen, wird auf einer monotonen Strecke überprüft, um mögliche Aktivitätssteigerungen durch die Prüfungssituation zu vermeiden und demgegenüber Leistungsfunktionen wie Daueraufmerksamkeit abklären zu können.

Fazit

Die psychologische Fahrverhaltensbeobachtung sollte als eigenständige eignungsdiagnostische Vorgehensweise – als valider Indikator für das Leistungsvermögen eines (älteren) Probanden – etabliert werden, auch im Hinblick auf europäische Regelungen.

Die anlassbezogene Fahreignungsüberprüfung muss insbesondere zur Vermeidung von Mehrfachbegutachtungen älterer Kraftfahrer verbessert werden. Dazu gehört die Verankerung der psycho-physischen Leistungsüberprüfung (Interview, Leistungstest, Fahrverhaltensbeobachtung) als eigenständiges Instrument in der Fahrerlaubnis-Verordnung, da in erster Linie kognitive Leistungseinschränkungen vorliegen (gemäß Empfehlungen des 55. VGT, 2017). Ein neu etabliertes Psychologisches Gutachten, analog zum Ärztlichen Gutachten in § 11 FeV, könnte diese Regelungslücke schließen.

Unter Forschungsgesichtspunkten erscheint es notwendig, die bisher nur unzureichend untersuchten Testgütekriterien von Fahrverhaltensbeobachtungen zu überprüfen und entsprechende Richtwerte zu ermitteln. Konstruktion, Durchführung und Bewertung einer Fahrverhaltensbeobachtung setzen ein hohes Maß an psychologischer Kompetenz und Erfahrung voraus, dem in der Ausbildung Rechnung zu tragen ist.

Maßgeschneiderte Fahrverhaltensbeobachtungen erlauben die gezielte Überprüfung spezifischer Gruppen mit spezifischen Defiziten.

Literatur

- Brenner-Hartmann, J. (2002). *Durchführung standardisierter Fahrverhaltensbeobachtungen im Rahmen der medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU)*. Vortrag auf dem 38. Kongress für Verkehrspsychologie, 12.-14.09.2002, Regensburg. Unveröffentlichtes Manuskript.
- DGVP/DGVM (Hg.) (2013). *Beurteilungskriterien. Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung*. Bonn: Kirschbaum Verlag.
- Fastenmeier, W. & Gestalter, H. (2015). *Die Rolle der Psychologischen Fahrverhaltensbeobachtung im Beurteilungsprozess der Fahreignung von Senioren*. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 61, 97-105.

Korner-Bitensky, N., Kua, A., von Zweck, C. & Van Benthem, K. (2009). *Older driver retraining: An updated systematic review of evidence of effectiveness*. Journal of Safety Research, 40, 104-111.

Weitere Literaturquellen auf Anfrage bei den Verfassern.

Anschrift für die Verfasser

Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)
Revaler Straße 100,
10245 Berlin
E-Mail: dgvp@dgvp-verkehrspsychologie.de

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

(1961–2017, Vol. 1–54), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.
Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

Einbanddecken Vol. 55/2018

und ebenso Vol. 1–52 können zum Preise von je € 7,70 zuzüglich Versandkosten
geliefert werden.

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG
Grapengießerstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck

Zur Information

Cannabis-Forschung: Universität Hohenheim startet internationales Forschungsnetzwerk

Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel, Hautpflege ...: All das und noch viel mehr lässt sich aus Cannabis-Varianten herstellen. Doch es gibt noch viele offene Fragen: Wie gedeiht welche Cannabis-Genetik im mitteleuropäischen Klima? Welche Möglichkeiten gibt es, die Blüten zu trocknen und nutzbar zu machen? Und wie lässt sich Cannabis hektarweise ernten? Prof. Dr. SIMONE GRAEFF-HÖNNINGER von der Universität Hohenheim in Stuttgart beschäftigt sich schon lange mit sogenanntem phytocannabinoidreichen Cannabis. Um die Forschung voranzutreiben und auch Unternehmen frühzeitig mit einzubeziehen, hat ihr Team ein deutsch-kanadisches Netzwerk ins Leben gerufen. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie gefördert und von der Universität Hohenheim koordiniert.

„Dass in der Cannabis-Pflanze viel Potenzial steckt, hat der Handel mittlerweile erkannt“, erklärt die Leiterin der Arbeitsgruppe Anbausysteme und Modellierung Prof. Dr. SIMONE GRAEFF-HÖNNINGER. Ursprünglich wurde Cannabis in Deutschland als Faserpflanze für Seile, Kleidung oder Papier angebaut. Dann geriet die Pflanze als potentielle Drogenpflanze in Verruf. Dabei ließen sich aus Cannabis viele gesundheitsfördernde Stoffe gewinnen: die sogenannten Cannabinoide. Diese seien vor allem in der Medizin, Ernährung oder im Bereich der Körperpflege wertvoll, so Prof. Dr. GRAEFF-HÖNNINGER.

„Allerdings sind das Wissen um die Cannabis-Pflanze und die Erfahrungswerte in Deutschland noch recht gering“, so Prof. Dr. GRAEFF-HÖNNINGER. „Wir wissen zum Beispiel nicht, wie verschiedene Genetiken in unserem Klima gedeihen und es gibt noch keine Technik, um medizinisches Cannabis in großen Mengen zu ernten.“

Forschung und Handel arbeiten Hand in Hand

Dem Handel fehle nicht nur das nötige Wissen, so Prof. Dr. GRAEFF-HÖNNINGER, sondern auch der Zugang zu Cannabis-Pflanzen. „Obwohl das verwendete Cannabis nicht als Rauschmittel verwendet werden kann, ist der Anbau in Deutschland streng geregelt.“

Die Forschungseinrichtungen brauchen wiederum die Informationen der Unternehmen, welche Produkte in Planung sind oder von den Verbrauchern gewünscht sind. „Nur so können wir Cannabis-Genetiken entwickeln, die den Ansprüchen des Handels gerecht werden.“

Dabei profitieren Forschung und die Unternehmen voneinander. Der enorme zusätzliche Wissensschatz, der sich durch die Zusammenarbeit mit den kanadischen Partnern ergibt, führt zu einem noch größeren Vorteil für die am Netzwerk beteiligten Unternehmen. „In Kanada ist Cannabis schon viel länger ein Thema als in Deutschland“, erklärt Projektmitarbeiterin SAMANTHA JO GRIMES. „Es gibt dort schon viel mehr Erfahrungswerte, die sich zwar nicht eins zu eins übertragen lassen, von denen wir aber dennoch lernen können.“

Uni Hohenheim forscht im Bereich Anbau und Züchtung

Prof. Dr. GRAEFF-HÖNNINGER und ihr Team übernehmen nicht nur die Leitung des im Rahmen der Förderschiene „Internationale ZIM-Netzwerke“ ersten vom BMWI geförderten deutsch-kanadischen Netzwerks, sie arbeiten auch gezielt an der Weiterentwicklung phyto-cannabinoidreicher, THC-armer Cannabis-Genetiken.

„Wir arbeiten an Genetiken, die man im mitteleuropäischen Klima auf dem Feld etablieren kann“, erklärt Prof. Dr. GRAEFF-HÖNNINGER. „Dazu müssen wir herausfinden, wie verschiedene Genetiken auf Umweltfaktoren, Sonneneinstrahlung, Bewässerung, Düngung usw. reagieren.“

Bei den Pflanzen handelt es sich um medizinisches, phytocannabinoides Cannabis. Die Pflanzen enthalten zwar kein Rauschmittel, aber andere Stoffe, sogenannte Cannabinoide, die in der Pharmazie oder im Lebensmittelsektor Anwendung finden können.

„Die genaue Zusammensetzung der Inhaltsstoffe ist von Genetik zu Genetik unterschiedlich, ebenso wie andere Eigenschaften“, so Prof. Dr. GRAEFF-HÖNNINGER. Zukünftig wollen die Forscher Züchter und Unternehmen beraten, welche Genetik für welches Produkt am geeignetsten ist und für ausgewählte Genetiken Saatgut bereitstellen.

Weitere Netzwerkpartner erwünscht

Das Projekt „Medizinisch phytocannabinoid-reiches (PCR) Cannabis“ ist das erste deutsch-kanadische Netzwerk, das vom Ministerium für Wirtschaft und Energie gefördert wird.

Aktuell besteht es aus vier kanadischen und sieben deutschen Partnern.

Vor allem mittelständische Unternehmen möchte Prof. Dr. GRAEFF-HÖNNINGER ermutigen, sich dem Netzwerk anzuschließen. Für Unternehmen biete sich hier eine hervorragende Möglichkeit, sich den Bereich Cannabis zu erschließen. „Firmen haben die Möglichkeit, eigene Fragen an die Forschungseinrichtungen heranzutragen. Außerdem können Sie Fördermittel für eigene Projekte beim Ministerium beantragen.“ Im Rahmen des Netzwerks sei pro Projekt eine Förderung von 380.000 Euro möglich.

Das Netzwerk „Medizinisch phytocannabinoid-reiches (PCR) Cannabis“ ist zunächst für 18 Monate bewilligt, jedoch mit der Option, drei weitere Jahre gefördert zu werden.

Kontakt für Medien

Prof. Dr. SIMONE GRAEFF-HÖNNINGER, Universität Hohenheim, Arbeitsgruppe Anbausysteme und Modellierung, T: 0711 459-22376, E: simone.graeff@uni-hohenheim.de

SAMANTHA JO GRIMES, Universität Hohenheim, Arbeitsgruppe Anbausysteme und Modellierung, T: 0711 459-23066, E: s.grimes@uni-hohenheim.de

(Quelle: <https://medizin-aspekte.de/108323-cannabis-forschung-universitaet-hohenheim-startet-internationales-forschungsnetzwerk/>, 16.04.2019)

Verdampfen kann wirksamer sein als das Rauchen von Cannabis

In einer Studie mit 17 gesunden Erwachsenen ohne Cannabiskonsum im vorausgegangenen Monat waren die THC-Blutkonzentrationen nach dem Verdampfen höher als beim Rauchen von Cannabis mit dem gleichen THC-Gehalt. Wissenschaftler der Johns Hopkins University School of Medicine in Baltimore veröffentlichten ihre Forschungsergebnisse im *Journal of Analytical Toxicology*^{*)}. Die Probanden erhielten Cannabis mit 0,10 oder 25 mg THC in sechs Doppelblind-Sitzungen.

Die Blutkonzentrationen von THC und seinen Metaboliten (11-OH-THC, THCCOOH) waren für beide Verabreichungsmethoden dosisabhängig, im Vergleich zum Rauchen jedoch nach der Verdampfung höher. THC wurde länger im Blut als in der Mundflüssigkeit nachgewiesen. Die Autoren schrieben, dass „die Pharmakokinetik von Cannabis je nach Inhalationsmethode und getesteter biologischer Matrix variiert. Die Verdampfung scheint im Vergleich zum Rauchen eine effizientere Methode zu sein.“

(Aus einer Pressemitteilung der International Association
Of Cannabinoid Medicines vom 19. Januar 2019)

^{*)} Spindle TR, Cone EJ, Schlienz NJ, Mitchell JM, Bigelow GE, Flegel R, Hayes E, Vandrey R. *J Anal Toxicol*, 7. Januar 2019, im Druck.

Taiwans Regierung plant Todesstrafe für Alkohol am Steuer

In Taiwan soll Fahren unter Alkoholeinfluss künftig in Einzelfällen mit der Todesstrafe bestraft werden können. Das Kabinett in Taipeh beschloss am 28. März 2019 eine Änderung des Strafrechts, wonach das Verursachen eines Todesfalls durch betrunkenes Fahren künftig wie ein Tötungsdelikt geahndet wird. Wenn die Tat als vorsätzlich eingestuft wird, könnte somit auch die Todesstrafe verhängt werden. Mit der Gesetzesänderung reagiert die Regierung auf mehrere von betrunkenen Fahrern verursachte Todesfälle, die große Empörung im Land ausgelöst hatten. Das Parlament muss der Novelle noch zustimmen. Derzeit kann in Taiwan ein Unfallverursacher, der unter Alkoholeinfluss einen Menschen getötet hat, mit bis zu zehn Jahren Gefängnis bestraft werden. Die Reform sieht auch höhere Strafen für Wiederholungstäter vor, wenn die letzte Tat höchstens fünf Jahre zurückliegt. Für Unfälle mit Schwerverletzten etwa sollen dann zwölf Jahre Haft verhängt werden. Mehrere Menschenrechtsgruppen und Gegner der Todesstrafe verurteilten das Vorhaben der Regierung. In einer gemeinsamen Erklärung forderten sie eine „rationale Gesetzgebung für irrationales Fahren unter Alkoholeinfluss“. Die Todesstrafe hatte Taiwan 2010 nach einer fünfjährigen Pause wieder eingeführt. Umfragen zufolge unterstützen die meisten Taiwaner diesen Schritt. Weltweit gibt es nur wenige Länder, in denen das Verursachen tödlicher Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss mit dem Tod bestraft werden kann. China droht bei derartigen Fällen mit Hinrichtung, auch in einigen amerikanischen Bundesstaaten besteht diese Möglichkeit.

(Aus einer Pressemitteilung der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 28. März 2019)

B.A.D.S.: Opferzahlen im Straßenverkehr können deutlich gesenkt werden

Der B.A.D.S. (Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr) hat die Entscheidung des EU-Parlamentes begrüßt, zukünftig ein technisches Kontrollsystem in Kraftfahrzeugen vorzuschreiben, das nach Alkoholkonsum den Start blockiert. „Dies wird den Straßenverkehr deutlich sicherer machen, denn wer sich alkoholisiert ans Steuer setzt, wird so praktisch von seinem eigenen Fahrzeug an einem Start gehindert“, sagte der Präsident des B.A.D.S., Dr. PETER GERHARDT.

Er reagierte damit auf den Beschluss des EU-Parlamentes, ab 2022 im Rahmen zahlreicher High-Tech-Fahrhilfen auch Kontrollsysteme zur Verhinderung von Alkohol am Steuer gesetzlich vorzusehen. „Auch wir haben in den vergangenen Jahren wiederholt für den Einbau von sogenannten Wegfahrsperrern plädiert, wie sie insbesondere durch Interlockgeräte möglich werden“, so GERHARDT. Dieser technische Fortschritt müsse angesichts immer noch zu vieler Opfer durch Alkohol im Straßenverkehr genutzt werden. „Der Einsatz solcher Geräte in anderen Ländern der Welt macht deutlich, dass Alkohol-Interlock-Programme zu einem beachtlichen Rückgang der alkoholbedingten Unfälle mit Todesfolge führen. Wenn Interlock-Geräte eingebaut sind, liege außerdem die Rückfallquote bei Null“, so der B.A.D.S.-Präsident weiter.

Der B.A.D.S. begrüßt dabei insbesondere, dass die Regelung europaweit gelten wird. Im Übrigen steht die EU-Entscheidung auch ganz im Einklang mit den Diskussionen und Empfehlungen des letzten Verkehrsgerichtstages in Goslar.

(Aus einer Pressemitteilung des B.A.D.S. vom 27. März 2019)

Anmerkung der Schriftleitung: In einer Pressemitteilung des Rates der EU vom 29. März 2019 heißt es dazu:

Die EU erlässt eine neue Verordnung*), mit der den Kraftfahrzeugherstellern strengere Sicherheitsstandards ... auferlegt werden, um die Zahl der im Straßenverkehr Getöteten und Verletzten deutlich zu senken. ... Mit der Verordnung sollen die geltenden Vorschriften zur Fahrzeugsicherheit aus drei bisherigen Verordnungen aktualisiert werden: der Verordnung (EG) Nr. 661/2009 über die allgemeine Fahrzeugsicherheit, der Verordnung (EG) Nr. 78/2009 zum Schutz von Fußgängern und der Verordnung (EG) Nr. 79/2009 über die Sicherheit von Wasserstoff. ... Nach den neuen Vorschriften müssen alle Kraftfahrzeuge (einschließlich Lastkraftwagen, Busse, Lieferwagen und sportliche Geländewagen) mit den folgenden Sicherheitsmerkmalen ausgestattet sein: ... Vorrichtung zum Einbau einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperrung, ...

Nach der üblichen Überarbeitung durch die Rechts- und Sprachsachverständigen wird der vereinbarte Text in Kürze vom Europäischen Parlament und vom Rat förmlich

*) 7673/19, Interinstitutional File: 2018/0145(COD), No. Cion doc.: 9006/18 + ADD1.

angenommen. Er tritt zwanzig Tage nach der Veröffentlichung im Amtsblatt der EU in Kraft; die Geltung beginnt 30 Monate nach dem Inkrafttreten. Für eine begrenzte Anzahl von Merkmalen beginnt die Geltung später, um es den Herstellern zu ermöglichen, ihre Produktion an die neuen Anforderungen anzupassen. ... Die Verordnung ist Teil des dritten Mobilitätspakets „Europa in Bewegung“, das die Kommission im Mai 2018 auf den Weg gebracht hat. Mit dem Paket soll ein reibungsloser Übergang zu einem Mobilitätssystem gewährleistet werden, dass sicher, sauber und automatisiert ist.

Rechtsprechung

Die mit einem *) bezeichneten Leitsätze sind von der Schriftleitung formuliert worden.

25. Die Bestimmungen der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein sind dahin auszulegen, dass sie es einem Mitgliedstaat nicht untersagen, die Anerkennung eines Führerscheins abzulehnen, dessen Inhaber seinen ordentlichen Wohnsitz im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaats hat und der von einem anderen Mitgliedstaat ohne Fahreignungsprüfung auf der Grundlage eines von einem weiteren Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins ausgestellt worden ist, der wiederum im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein ausgegeben wurde.

Europäischer Gerichtshof,
Urteil vom 28. Februar 2019 – C-9/18 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Das Vorabentscheidungsersuchen betrifft die Auslegung von Art. 2 Abs. 1 und Art. 11 Abs. 6 der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (ABl. 2006, L 403, S. 18).
- 2 Es ergeht im Rahmen eines Strafverfahrens gegen Herrn Detlef Meyn wegen Führens eines Kraftfahrzeugs ohne Fahrerlaubnis.
[...]

Ausgangsrechtsstreit und Vorlagefrage

- 10 Infolge eines Straßenverkehrsunfalls am 1. September 2015 wurde festgestellt, dass Herr Meyn, ein im deutschen Hoheitsgebiet wohnhafter deutscher Staatsbürger, seit dem Entzug seines Führerscheins im Jahr 2006 über keine deutsche Fahrerlaubnis mehr verfügte.
- 11 Herr Meyn war jedoch Inhaber eines polnischen Führerscheins, der am 1. August 2011 auf der Grundlage eines ungarischen Führerscheins vom 3. November 2010 ausgestellt worden war. Der ungarische Führerschein war im Umtausch für einen russischen Führerschein aus dem Jahr 1986 ausgestellt worden, der sich als Fälschung herausstellte. Wegen dieses Vergehens des Gebrauchs einer gefälschten Urkunde war Herr Meyn 2012 von einem deutschen Gericht verurteilt worden.
- 12 Mit Urteil vom 24. April 2017 verurteilte das Amtsgericht Bad Säckingen (Deutschland) Herrn Meyn wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis nach § 21 Abs. 1 Nr. 1 des Straßenverkehrsgesetzes.
- 13 Das vorliegende Gericht, bei dem eine Revision gegen dieses Urteil anhängig ist, stellt sich die Frage, ob die auf § 28 Abs. 4 der Fahrerlaubnis-Verordnung

gestützte Ablehnung, einen von einem Mitgliedstaat ausgestellten Führerschein anzuerkennen, der auf der Umschreibung eines von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins beruht, der wiederum auf einem gefälschten Führerschein eines Drittstaats beruht, mit den Bestimmungen der Richtlinie 2006/126 vereinbar ist.

Unter diesen Umständen hat das Oberlandesgericht 14 Karlsruhe (Deutschland) beschlossen, das Verfahren auszusetzen und dem Gerichtshof folgende Frage zur Vorabentscheidung vorzulegen:

Besteht die Anerkennungspflicht nach Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 auch nach dem ohne Fahreignungsprüfung erfolgten Umtausch eines Führerscheins durch einen Mitgliedstaat der Europäischen Union, wenn der vorherige Führerschein nicht der Anerkennungspflicht unterliegt (hier: der vorherige von einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union ausgestellte Führerschein beruhte seinerseits auf dem Umtausch eines Führerscheins eines Drittstaats, Art. 11 Abs. 6 Satz 3 der Richtlinie 2006/126)?

Zur Vorlagefrage

Mit seiner Frage möchte das vorliegende Gericht 15 wissen, ob die Bestimmungen der Richtlinie 2006/126 einem Mitgliedstaat untersagen, die Anerkennung eines Führerscheins abzulehnen, dessen Inhaber seinen ordentlichen Wohnsitz im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaats hat und der von einem anderen Mitgliedstaat ohne Fahreignungsprüfung auf der Grundlage eines von einem weiteren Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins ausgestellt worden ist, der wiederum im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein ausgegeben wurde.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Art. 2 Abs. 1 16 der Richtlinie 2006/126 die gegenseitige Anerkennung der von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine ohne jede Formalität vorsieht (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 26. Oktober 2017, I,C-195/16, EU:C:2017:815, Rn. 34).

Zu diesem Zweck legt Art. 7 Abs. 1 dieser Richtlinie 17 die Voraussetzungen für die Ausstellung von Führerscheinen fest und stellt dabei in Buchst. e klar, dass der Führerscheinbewerber seinen ordentlichen Wohnsitz im Hoheitsgebiet des den Führerschein ausstellenden Mitgliedstaats haben muss.

Nach Art. 11 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 kann 18 der Inhaber eines von einem Mitgliedstaat ausgestellten gültigen Führerscheins außerdem, wenn er seinen ordentlichen Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat begründet, einen Antrag auf Umtausch seines Führerscheins gegen einen gleichwertigen Führerschein stellen.

- 19 Hinsichtlich der Ausstellung eines Führerscheins nach dem EG-Muster (im Folgenden: EG-Führerschein) im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein legt die Richtlinie 2006/126 zwar nicht die Voraussetzungen fest, unter denen die Mitgliedstaaten einen solchen Umtausch vornehmen dürfen; sie sieht aber vor, dass dieser Umtausch Folgen für die Anwendung des in ihrem Art. 2 Abs. 1 verankerten Grundsatzes der gegenseitigen Anerkennung hat.
- 20 Verlegt nämlich der Inhaber eines Führerscheins, der im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgegebenen Führerschein ausgestellt worden ist, seinen ordentlichen Wohnsitz in einen anderen Mitgliedstaat, so braucht dieser Mitgliedstaat nach Art. 11 Abs. 6 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126 den Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung nicht anzuwenden.
- 21 Im Übrigen muss nach Art. 11 Abs. 6 Unterabs. 1 der Richtlinie 2006/126, wenn die Ausstellung des EG-Führerscheins im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgegebenen Führerschein erfolgt, dieser Umtausch im EG-Führerschein vermerkt werden.
- 22 Nach den Bestimmungen der Richtlinie 2006/126 beschränkt sich folglich die in ihrem Art. 2 Abs. 1 verankerte Pflicht zur gegenseitigen Anerkennung auf von den Mitgliedstaaten ausgestellte Führerscheine und bezieht sich nicht auf Führerscheine, die von Drittstaaten ausgestellt worden sind.
- 23 Aus der Vorlageentscheidung geht hervor, dass Herr Meyn zur Zeit des im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Geschehens in Deutschland wohnte. Folglich wäre die Bundesrepublik Deutschland nach Art. 11 Abs. 6 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126 nicht verpflichtet gewesen, einen Führerschein anzuerkennen, der Herrn Meyn von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt und im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein ausgegeben worden ist.
- 24 Das vorlegende Gericht möchte allerdings wissen, ob diese Feststellung auch in einer Situation wie der des Ausgangsverfahrens gilt, in der der Führerschein im Umtausch für einen von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerschein ausgestellt worden ist, der wiederum im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein ausgegeben wurde.
- 25 Allein anhand des Wortlauts von Art. 11 Abs. 6 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126 lässt sich die Frage des vorlegenden Gerichts nicht beantworten. Denn der Wortlaut dieser Bestimmung bezieht sich auf die Erteilung eines Führerscheins durch einen Mitgliedstaat im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein und nicht auf die Erteilung eines Führerscheins durch einen Mitgliedstaat im Umtausch für einen von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerschein, der wiederum im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein ausgegeben wurde.
- 26 Allerdings ist nach ständiger Rechtsprechung bei der Auslegung einer Unionsvorschrift nicht nur deren Wortlaut zu berücksichtigen, sondern auch ihr Zusammenhang und die Ziele, die mit der Regelung, zu der sie gehört, verfolgt werden (Urteil vom 26. September 2018, Baumgartner, C-513/17, EU:C:2018:772, Rn. 23).
- Insoweit ist zu bemerken, dass die Richtlinie 2006/126 ihrem achten Erwägungsgrund zufolge die Mindestvoraussetzungen für die Erteilung eines EG-Führerscheins festlegen soll, und zwar aus Gründen der Straßenverkehrssicherheit.
- Die mit der Richtlinie 2006/126 geschaffene Verpflichtung zur gegenseitigen Anerkennung der von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine ist die Folge der mit dieser Richtlinie erfolgten Vorgabe von Mindestvoraussetzungen für die Ausstellung eines EG-Führerscheins.
- Es ist somit Aufgabe des ausstellenden Mitgliedstaats, zu prüfen, ob die im Unionsrecht aufgestellten Mindestvoraussetzungen, insbesondere die in Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Voraussetzungen hinsichtlich des Wohnsitzes und der Fähigkeit zum Führen eines Fahrzeugs, erfüllt sind und ob somit die Ausstellung eines Führerscheins gerechtfertigt ist (Urteil vom 26. Oktober 2017, I.C-195/16, EU:C:2017:815, Rn. 46).
- Demzufolge ist es, wenn die Behörden eines Mitgliedstaats einen Führerschein ausgestellt haben, den anderen Mitgliedstaaten nicht mehr möglich, die Beachtung der in dieser Richtlinie aufgestellten Ausstellungsverordnungen nachzuprüfen, weil der Besitz eines von einem Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins als Beweis dafür anzusehen ist, dass sein Inhaber am Tag seiner Ausstellung diese Voraussetzungen erfüllte (Urteil vom 26. Oktober 2017, I.C-195/16, EU:C:2017:815, Rn. 47).
- Die Richtlinie 2006/126 ist aber nicht dazu bestimmt, die Anforderungen festzulegen, die für den Umtausch von Führerscheinen erfüllt sein müssen, die von Drittstaaten ausgegeben wurden, da eine solche Befugnis allein den Mitgliedstaaten zusteht, so dass ein Mitgliedstaat nicht an die Beurteilungen gebunden sein kann, die andere Mitgliedstaaten in dieser Hinsicht vorgenommen haben.
- Folglich kann, wenn die von der Richtlinie 2006/126 angestrebte Straßenverkehrssicherheit nicht gefährdet werden soll, ein Mitgliedstaat schon allein deshalb nicht verpflichtet werden, einen Führerschein anzuerkennen, dessen Inhaber seinen ordentlichen Wohnsitz im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaats hat und der von einem anderen Mitgliedstaat ohne Fähigkeitsprüfung im Umtausch für einen von einem weiteren Mitgliedstaat ausgegebenen Führerschein ausgestellt worden ist, weil der letztgenannte Führerschein seinerseits das Ergebnis eines Umtauschs für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein ist.
- Nach alledem sind die Bestimmungen der Richtlinie 2006/126 dahin auszulegen, dass sie es einem Mitgliedstaat nicht untersagen, die Anerkennung eines Führerscheins abzulehnen, dessen Inhaber seinen ordentlichen Wohnsitz im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaats hat und der von einem anderen Mitgliedstaat ohne Fahrreignungsprüfung auf der Grundlage eines von einem weiteren Mitgliedstaat ausgestellten

Führerscheins ausgestellt worden ist, der wiederum im Umtausch für einen von einem Drittstaat ausgestellten Führerschein ausgegeben wurde. [...]

26. *) 1. Die Feststellung der Fahruntüchtigkeit als innere Tatsache hat der Tatrichter auf der Grundlage des Ergebnisses der Hauptverhandlung und der Heranziehung und Würdigung aller Umstände zu treffen. Bei einem insoweit nicht geständigen Angeklagten müssen die für die Überzeugungsbildung des Tatrichters verwendeten Beweisanzeichen lückenlos zusammengefügt und unter allen für ihre Beurteilung maßgebenden Gesichtspunkten gewürdigt werden.

2. Auch bei deutlich die Grenze absoluter Fahruntüchtigkeit (1,1 Promille) übersteigenden BAK-Werten kann ohne Hinzutreten weiterer Umstände nicht allein hieraus auf ein vorsätzliches Handeln geschlossen werden; einen Erfahrungssatz, dass ein Kraftfahrer ab einer bestimmten BAK seine Fahruntüchtigkeit erkennt, gibt es nicht. Bei der Beurteilung kommt es daher auf die Umstände des Einzelfalles an. Zu würdigen sind dabei insbesondere – soweit feststellbar – die Täterpersönlichkeit, der Trinkverlauf, der Zusammenhang zwischen Trinkverlauf und Fahrtantritt sowie das Verhalten des Täters vor und während der Fahrt.

3. Aus einer vorangehenden einschlägigen Bestrafung und der damit verbundenen Warnwirkung je nach den Umständen des Einzelfalles kann zwar auf ein vorsätzliches Handeln des Täters bei der neuen Trunkenheitsfahrt geschlossen werden. Dies gilt jedoch nur dann, wenn der der früheren Verurteilung zugrundeliegende Sachverhalt in einem Mindestmaß mit dem aktuell zu beurteilenden vergleichbar ist. Nur in diesem Fall ist es denkbar und auch naheliegend, dass der Täter aus seiner früheren Bestrafung und dem darin liegenden Hinweis auf seine derzeitige Fahruntüchtigkeit vor der erneuten Trunkenheitsfahrt entsprechende Schlüsse gezogen hat, die den Vorwurf vorsätzlichen Handelns rechtfertigen.

Oberlandesgericht Karlsruhe,
Beschluss vom 23. April 2019 – 2 Rv 4 Ss 105/19 –

Zum Sachverhalt:

I. Das Amtsgericht Bad Säckingen verurteilte den Angeklagten am 12.03.2018 wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr zu der Freiheitsstrafe von vier Monaten, die es zu Bewährung aussetzte. Ferner wurde dem Angeklagten die Fahrerlaubnis entzogen, sein Führerschein wurde eingezogen und eine Sperrfrist für die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis von 15 Monaten festgesetzt.

Das Amtsgericht hat zur abgeurteilten Tat folgende „Feststellungen“ getroffen:

„Der Angeklagte fuhr am 12.10.2017 gegen 20:10 Uhr mit dem Pkw ..., auf der F-Straße und der H-Straße in W, obwohl er infolge vorangegangenen Alkoholgenußes fahruntüchtig war. Eine bei dem Angeklagten um 21:10 Uhr entnommene Blutprobe ergab eine durchschnittliche Blutalkoholkonzentration von 1,31 Promille und eine um 21:49 Uhr entnommene Blutprobe eine durchschnittliche Blutalkoholkonzentration von 1,22 Promille. Aufgrund der Gesamtumstände, insbesondere aufgrund seiner einschlägigen Vorstrafen, ist davon auszugehen, dass der Angeklagte seine Fahruntüchtigkeit auch erkannt hat oder jedenfalls zumindest billigend in Kauf genommen hat. Aufgrund einer Trunkenheitsfahrt am 27.11.2015 wurde dem Angeklagten bereits zuvor die Fahrerlaubnis entzogen. Am 29.10.2017, also nur drei Tage vor der oben genannten Fahrt, hat er erneut eine Fahrerlaubnis erworben.“

Zur Würdigung der subjektiven Tatseite hat das Amtsgericht im Rahmen seiner rechtlichen Erwägungen Folgendes ausgeführt:

„Der Angeklagte hat sich damit wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr nach § 316 Abs. 1 StGB strafbar gemacht. Aufgrund des Umstandes, dass ihm vor drei Jahren bereits wegen desselben Deliktes schon einmal der Führerschein entzogen worden war und er in der Zwischenzeit sogar wegen einer MPU längere Zeit abstinent gelebt hat, ist davon auszugehen, dass der Angeklagte auch bedingt vorsätzlich gehandelt hat.“

Der Angeklagte rügt mit der Revision die Verletzung formellen und materiellen Rechts. Die Generalstaatsanwaltschaft hat beantragt, die Revision durch Beschluss gemäß §§ 349 Abs. 2, 354 Abs. 1 StPO mit der Maßgabe, den Schuldspruch dahingehend abzuändern, dass der Angeklagte wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr verurteilt wird (§ 316 Abs. 2 StGB), als unbegründet zu verwerfen.

Aus den Gründen:

II. Das zulässige Rechtsmittel des Angeklagten hat weitgehend Erfolg.

1. Die Verfahrensrügen greifen [...] nicht durch. Soweit die Revision beanstandet, die Verhandlung habe unter Verstoß gegen § 233 Abs. 1 StPO an zwei Hauptverhandlungstagen in Abwesenheit des Angeklagten und seines Verteidigers stattgefunden (§ 338 Nr. 5 StPO), ist sie bereits nicht zulässig erhoben, weil verschwiegen wurde, dass die an diesen Hauptverhandlungstagen vorgenommenen Verfahrensvorgänge durch nochmalige Verlesung von Urkunden an einem anderen Hauptverhandlungstag in Anwesenheit des Angeklagten und seines Verteidigers wiederholt wurden. Entsprechender Vortrag wäre vorliegend jedoch erforderlich gewesen, da mit dieser Wiederholung eine etwaige anfängliche rechtsfehlerhafte Verhandlungsdurchführung möglicherweise geheilt wurde (zum Gebot des Vortrags zu sogenannten rügeverneinenden Umständen: MüKoStPO/Knauer/Kudlich,

1. Aufl. 2019, StPO § 344 Rn. 125; Cirener, NStZ-RR 2014, 33, 35 unter d. m. w. N.; BGH, Beschluss vom 15.03.2011 – 1 StR 33/11 –, juris Rn. 12; zur Heilbarkeit von Verfahrensstößen im Zusammenhang mit absoluten Revisionsgründen s. Schmitt in: Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, 61. Aufl. 2018, § 338 Rn. 3; zur nochmaligen Verlesung von Urkunden siehe auch BGH, Beschluss vom 11.12.2018 – 2 StR 250/18, NJW 2019, 692 Rn. 17 m. w. N.).

2. Der Revision hat jedoch mit der Sachrüge weitgehend Erfolg, weil die Verurteilung wegen vorsätzlicher Tatbegehung durch die Beweiswürdigung nicht hinreichend getragen wird.

Die Beweiswürdigung ist zwar grundsätzlich Sache des Tatgerichts. Seine Schlussfolgerungen brauchen nicht zwingend zu sein, es genügt, dass sie möglich sind. Dies gilt selbst dann, wenn eine andere Beurteilung näher gelegen hätte oder überzeugender gewesen wäre (vgl. BGH, Urteil vom 24.03.2015 – 5 StR 521/14, NStZ-RR 2015, 178, 179). Die revisionsgerichtliche Prüfung ist allein darauf beschränkt, ob dem Tatgericht Rechtsfehler unterlaufen sind. Das ist in sachlich-rechtlicher Hinsicht der Fall, wenn die Beweiswürdigung widersprüchlich, unklar oder lückenhaft ist oder gegen die Denkgesetze oder gesicherte Erfahrungssätze verstößt (st. Rspr.; vgl. BGH, Urteile vom 20.11.2018 – 1 StR 420/18, juris; vom 11.02.2016 – 3 StR 436/15 und vom 14.12.2011 – 1 StR 501/11, NStZ-RR 2012, 148). Das ist hier der Fall.

a) Soweit allerdings das Landgericht sich aufgrund einer Abwägung der erhobenen Beweise davon überzeugt hat, dass der vom Angeklagten behauptete Nachtrunk nicht stattgefunden hat und es mit Blick auf den die Grenzen absoluter Fahruntauglichkeit (1,1 Promille) übersteigenden Wert der Blutalkoholkonzentration (im Folgenden: BAK) in Höhe von 1,31 Promille zugrunde gelegt hat, dass der Angeklagte bereits bei der Fahrt fahruntüchtig war, lassen diese Schlussfolgerungen und Wertungen des Amtsgerichts keine Rechtsfehler erkennen und halten sich im tatgerichtlichen Beurteilungsspielraum.

b) Jedoch vermögen die Darstellungen in den Urteilsgründen den Schuldspruch wegen vorsätzlicher Begehung der Trunkenheitsfahrt (§ 316 Abs. 1 StGB) nicht zu tragen. Das Amtsgericht hat eine vorsätzliche Tatbegehung angenommen und dies im Kern auf die „einschlägigen Vorstrafen“ des Angeklagten sowie darauf gestützt hat, dass ihm wegen einer Trunkenheitsfahrt am 27.11.2015 die Fahrerlaubnis entzogen und erst drei Tage vor der hier in Rede stehenden Trunkenheitsfahrt wieder erteilt worden sei. Diese Würdigung erweist sich als unzureichend.

1) Eine Bestrafung wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr setzt voraus, dass der Fahrzeugführer seine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit kennt oder zumindest mit ihr rechnet. Die Feststellung der Fahruntüchtigkeit als innere Tatsache hat der Tatrichter auf der Grundlage des Ergebnisses der Hauptverhandlung und der Heranziehung und Würdigung aller Umstände zu treffen. Bei einem – wie hier – insoweit nicht geständigen Angeklagten müssen die für die Überzeu-

gungsbildung des Tatgerichts verwendeten Beweisanzeichen lückenlos zusammengefügt und unter allen für ihre Beurteilung maßgebenden Gesichtspunkten gewürdigt werden. Nur so wird dem Revisionsgericht die Prüfung ermöglicht, ob der Beweis der Schuldform (Vorsatz oder Fahrlässigkeit) schlüssig erbracht ist und alle gleich naheliegenden Deutungsmöglichkeiten für und gegen den Angeklagten geprüft worden sind (OLG Hamm, Beschluss vom 16.02.2012 – III-3 RVs 8/12, juris Rn. 7 m. w. N.; OLG Stuttgart, Beschluss vom 04.05.2010 – 5 Ss 198/10, juris Rn. 15 m. w. N.). Dabei kann nach wohl einhelliger obergerichtlicher Rechtsprechung, der auch der Senat folgt, auch bei deutlich die Grenze absoluter Fahruntüchtigkeit (1,1 Promille) übersteigenden BAK-Werten ohne Hinzutreten weiterer Umstände nicht allein hieraus auf ein vorsätzliches Handeln geschlossen werden; einen Erfahrungssatz, dass ein Kraftfahrer ab einer bestimmten BAK seine Fahruntüchtigkeit erkennt, gibt es nicht (OLG Hamm a. a. O. Rn. 8; OLG Stuttgart a. a. O. Rn. 16; Fischer, StGB, 66. Aufl. 2019, § 316 Rn. 46, jeweils m. w. N.). Bei der Beurteilung kommt es daher auf die Umstände des Einzelfalles an. Zu würdigen sind dabei insbesondere – soweit feststellbar – die Täterpersönlichkeit, der Trinkverlauf, der Zusammenhang zwischen Trinkverlauf und Fahrtantritt sowie das Verhalten des Täters vor und während der Fahrt (vgl. Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschluss vom 05.02.2013 – (2) 53 Ss 1/13 (4/13), juris Rn. 7; OLG Hamm a. a. O.).

Dabei kann nach obergerichtlicher Rechtsprechung, der auch der Senat folgt, zwar aus einer vorangehenden einschlägigen Bestrafung und der damit verbundenen Warnwirkung je nach den Umständen des Einzelfalles auf ein vorsätzliches Handeln des Täters bei der neuen Trunkenheitsfahrt geschlossen werden (vgl. OLG Frankfurt a. M., Beschluss vom 09.07.1995 – 3 Ss 164/94, NStZ-RR 1996, 85; Fischer a. a. O. Rn. 46). Dies gilt jedoch nur dann, wenn der der früheren Verurteilung zugrundeliegende Sachverhalt in einem Mindestmaß mit dem aktuell zu beurteilenden vergleichbar ist. Nur in diesem Fall ist es denkbar und auch naheliegend, dass der Täter aus seiner früheren Bestrafung und dem darin liegenden Hinweis auf seine derzeitige Fahruntüchtigkeit vor der erneuten Trunkenheitsfahrt entsprechende Schlüsse gezogen hat, die den Vorwurf vorsätzlichen Handelns rechtfertigen. Es ist deshalb jedenfalls in der Regel unerlässlich, dass der einer einschlägigen Vorverurteilung zugrundeliegende Sachverhalt, aus dem auf die vorsätzliche Tatbegehung geschlossen werden soll, in den Urteilsgründen mitgeteilt wird (vgl. OLG Celle, Beschluss vom 26.09.2018 – 3 Ss 25/18, BeckRS 2018, 28087; Beschluss vom 10.07.1997 – 21 Ss 138/97, NZV 1998, 123; abweichend KG Berlin, Urteil vom 24.11.2014 – (3) 121 Ss 155/14 (115/14), NZV 2015, 403).

2) Vorliegend hat sich das Amtsgericht bei der Darstellung der „einschlägigen Vorstrafen“ darauf beschränkt, die – ersichtlich dem Bundeszentralregisterauszug entnommenen – Daten zweier Urteile festzustellen, wonach der Angeklagte am

„17.12.2005“ (offenkundig gemeint war insoweit wohl der 17.12.2015) wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe von 45 Tagessätzen zu 60,- Euro verurteilt und eine Sperre für die Fahrerlaubniserteilung bis zum 16.12.2016 verhängt wurde und am 21.08.2017 wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis in Tatmehrheit mit Urkundenfälschung zu einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu 50,- Euro verurteilt wurde. Diese bezüglich des Urteils vom 17.12.2015 noch um Angaben des Angeklagten ergänzten Ausführungen – so gab der Angeklagte offenbar an, seine Blutalkoholkonzentration habe bei der damaligen Trunkenheitsfahrt „mehr als zwei Promille Alkohol betragen“ – genügen jedenfalls vorliegend nicht.

Es erschließt sich schon nicht, aus welchem Grunde das Amtsgericht „insbesondere aufgrund seiner einschlägigen Vorstrafen“, also aufgrund von mehreren vorangegangenen Straftaten davon ausgegangen ist, dass der Angeklagte vorsätzlich handelte. Sollten die ausgesprochen knapp gehaltenen Ausführungen des Amtsgerichts – was naheliegt – dahingehend zu verstehen sein, dass mit einer der „einschlägigen Vorstrafen“ die Verurteilung vom 21.08.2017 gemeint gewesen ist, lässt sich mit Blick darauf, dass der Angeklagte damals wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis, nicht aber wegen Trunkenheit im Verkehr verurteilt wurde aus, nichts dafür herleiten, inwieweit er hieraus überhaupt Lehren für zukünftiges Trink- und Fahrverhalten hätte ziehen müssen.

Ob und inwieweit die mit Urteil vom 17.12.2015 geahndete Trunkenheitsfahrt und die verfahrensgegenständliche Sache tatsächlich vergleichbar waren, lässt sich anhand der äußerst knappen und nur nach der Erinnerung des Angeklagten referierten Darstellung zur damaligen Trunkenheitsfahrt nicht erkennen. Schon mit Blick darauf, dass sich der Angeklagte an einen mutmaßlich deutlich höheren Promillewerte erinnerte („über zwei Promille“), versteht es sich jedenfalls nicht von selbst, inwieweit er aus der damaligen Fahrt Rückschlüsse auf seine Fahruntüchtigkeit bei der verfahrensgegenständlichen Trunkenheitsfahrt gezogen haben muss.

Zu eingehenderer Erörterung der Schuldform bestand auch im Hinblick darauf Anlass, dass nach den Ausführungen des Amtsgerichts bei der Abnahme der Blutprobe bei den entsprechenden Tests keine besonderen (alkoholtypischen) Ausfallerscheinungen zu bemerken gewesen waren, sondern vielmehr der Angeklagte „nicht merkbar“ unter Alkoholeinfluss stand, was es zumindest nicht gänzlich fernliegend erscheinen lässt, dass für den Angeklagten selbst die alkoholische Beeinflussung weniger spürbar war und er sich deshalb für fahrtüchtig gehalten haben könnte (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom 27.02.2008 – 2 Ss 23/08, NZV 2008, 304).

Soweit das Amtsgericht ergänzend darauf abgehoben hat, dass der Angeklagte nach Entzug der Fahrerlaubnis in der Zwischenzeit „sogar wegen einer MPU längere Zeit abstinent“ gelebt habe, begegnet dies vorliegend ebenfalls Bedenken. Das Amtsgericht teilt nicht mit, aus welchem Grunde das wegen einer

anstehenden medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) abstinent geführte Leben des Angeklagten Rückschlüsse auf sein subjektives Vorstellungsbild zu seiner Fahr(un)tüchtigkeit zulassen soll. Dies versteht sich – jedenfalls ohne jegliche nähere Erörterung – auch nicht von selbst. Denn der Umstand, dass der Angeklagte in dem Wissen einer anstehenden MPU abstinent gelebt hat, lässt naheliegende Rückschlüsse zunächst nur auf seine Fähigkeit, auf Alkoholkonsum verzichten zu können, zu, nicht aber darauf, von welchen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf seine Fahrtüchtigkeit er selbst im Einzelnen ausging.

3. Aus den dargelegten Gründen konnte die Verurteilung wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr keinen Bestand haben. Das Urteil ist daher wegen des aufgezeigten Mangels nach § 353 StPO mit den zugrundeliegenden Feststellungen aufzuheben und die Sache nach § 354 Abs. 2 Satz 1 StPO zu neuer Verhandlung und Entscheidung an eine andere Abteilung des Amtsgerichts Bad Säckingen zurückzuverweisen. Ausgenommen von der Aufhebung sind die Feststellungen zum objektiven Tatgeschehen, da sie von dem aufgezeigten Rechtsfehler nicht betroffen sind und daher bestehen bleiben können. Ergänzende Feststellungen, die zu den bisherigen nicht im Widerspruch stehen, bleiben insoweit möglich.

4. Für die neue Hauptverhandlung weist der Senat auf Folgendes hin:

a) Der neue Tatrichter wird zu prüfen haben, ob weitere Feststellungen, die den Schluss auf eine vorsätzliche Verwirklichung des Tatbestandes der Trunkenheit im Verkehr tragen könnten, getroffen werden können. In diesem Zusammenhang scheint jedenfalls die Beziehung der den Vorverurteilungen zugrundeliegenden Verfahrensakten oder jedenfalls derer Strafbefehle unverzichtbar.

b) Der neue Tatrichter wird weiter in den Blick zu nehmen haben, dass es im Falle der Verurteilung nach § 316 StGB in aller Regel nicht genügt, neben der Höhe der Blutalkoholkonzentration und der Schuldform lediglich anzugeben, dass der Angeklagte zu einem bestimmten Zeitpunkt an einem bestimmten Ort ein Fahrzeug geführt habe. Die Schuld des Täters – ebenso die Frage der Ungeeignetheit zur Führung von Kraftfahrzeugen und die Dauer der Sperrfrist (§ 69a StGB) – kann in derartigen Fällen nämlich wesentlich durch die Umstände der Alkoholaufnahme und durch die Gegebenheiten der Tat selbst bestimmt sein. Wesentliche Faktoren der Tat selbst können – unter dem Gesichtspunkt des Ausmaßes der herbeigeführten Gefahr – die Dauer und die Länge der bereits zurückgelegten und der noch beabsichtigten Fahrstrecke sowie die Verkehrsbedeutung der befahrenen Straße sein (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom 29.10.2008 – 2 Ss 176/08, BeckRS 2008, 23653 m. w. N.). Der neue Tatrichter wird sich daher für eine sachgerechte Rechtsfolgenbestimmung darum zu bemühen haben, zu zumindest einigen nach Lage des Einzelfalles besonders relevanten Umständen (hierzu eingehend OLG Koblenz a. a. O.) entsprechende Feststellungen zu treffen.

c) Bei der Bemessung der Sperrfrist für die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis gemäß § 69a StGB wird neben der Schuldform auch zu berücksichtigen sein, dass der Angeklagte trotz hoher Blutalkoholkonzentration keine Ausfallerscheinungen aufwies. Die hieraus ersichtliche Trinkgewohnung lässt möglicherweise auf das Vorliegen einer Alkoholproblematik schließen.

d) Der neue Tatrichter wird bei der Strafzumessung weiter zu prüfen haben, inwieweit die besonderen gesetzlichen Voraussetzungen der Verhängung einer kurzen Freiheitsstrafe nach § 47 Abs. 1 StGB trotz des mittlerweile eingetretenen Zeitablaufs noch vorliegen oder ob nicht die Verhängung einer Geldstrafe ausreicht.

e) Nachdem vorliegend die Revisionsbegründungsfrist bereits am 23.05.2018 abgelaufen war, die Verkehrsakte – in einer Führerscheinsache – bei der Generalstaatsanwaltschaft aber erst am 31.01.2019, mithin mehr als acht Monate später eingegangen sind, wird der neue Tatrichter eingehend zu prüfen haben, ob insoweit im Revisionsverfahren eine im Vergleich zum üblichen Verfahrensgang unangemessene Verfahrensverzögerung eingetreten und daher seitens der Justizbehörden das Gebot zügiger Verfahrenserledigung (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 MRK) verletzt worden ist. Sollte der neue Tatrichter zu dem Ergebnis gelangen, dass insoweit eine rechtsstaatswidrige Verfahrensverzögerung eingetreten ist, wird er weiter zu prüfen haben, ob zur Kompensation der Verzögerung die ausdrückliche Feststellung der rechtsstaatswidrigen Verfahrensverzögerung genügt oder in Anwendung der Grundsätze der Vollstreckungslösung die Verzögerung durch Bestimmung eines als vollstreckt geltenden Teils der Strafe zu kompensieren ist (hierzu näher Schönke/Schröder/Kinzig, 30. Aufl. 2019, StGB § 46 Rn. 57e mit zahlr. Nachw.).

27. 1. Die Neufassung des § 44 Abs. 1 StGB, wonach ein Fahrverbot auch bei nicht verkehrsbezogenen Straftaten angeordnet werden kann, ist ein milderes Gesetz im Sinne des § 2 Abs. 3 StGB, soweit durch die Anordnung eines Fahrverbots die Verhängung einer Freiheitsstrafe oder deren Vollstreckung vermieden werden kann.

2. Die Frage der Anordnung eines Fahrverbots bedarf in dem Urteil dann der Erörterung, wenn die Umstände des Falles eine solche Rechtsfolge nahelegen. Dies ist bei einem zur Anwendung körperlicher Gewalt neigenden Straftäter, der bereits mehrfach einschlägig vorbestraft ist, nicht der Fall.

Oberlandesgericht Düsseldorf,
Beschluss vom 28. März 2019 – 2 RVs 15/19 –

Zum Sachverhalt:

I. Das Amtsgericht Duisburg-Hamborn hat den Angeklagten wegen Beleidigung, tätlichen Angriffs auf Vollstreckungsbeamte in Tateinheit mit versuchter

Körperverletzung und wegen Bedrohung zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von neun Monaten verurteilt, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt worden ist.

Auf die Berufung der Staatsanwaltschaft, die auf den Strafausspruch beschränkt worden ist, hat das Landgericht Duisburg das erstinstanzliche Urteil im Strafausspruch dahin abgeändert, dass der Angeklagte zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von vier Monaten verurteilt wird und die Strafaussetzung zur Bewährung entfällt. Hiergegen richtet sich die Revision des Angeklagten.

Aus den Gründen:

II. Die Revision ist unbegründet, weil die Nachprüfung des Urteils auf Grund der Revisionsrechtfertigung keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten ergeben hat (§ 349 Abs. 2 und 3 StPO).

Der Erörterung bedarf lediglich die Beanstandung, dass das Landgericht gehalten gewesen wäre, die Verhängung eines Fahrverbots zu erwägen, wodurch die Versagung der Strafaussetzung hätte vermieden werden können. Durch dieses Revisionsvorbringen wird vorliegend indes kein Rechtsfehler aufgezeigt.

1. Nach § 44 Abs. 1 StGB (in der seit dem 24. August 2017 gültigen Fassung) kann ein Fahrverbot nunmehr auch bei nicht verkehrsbezogenen Straftaten verhängt werden. Die Anordnung eines Fahrverbots kommt namentlich in Betracht, wenn sie zur Einwirkung auf den Täter oder zur Verteidigung der Rechtsordnung erforderlich erscheint oder hierdurch die Verhängung einer Freiheitsstrafe oder deren Vollstreckung vermieden werden kann.

Zur Tatzeit am 25. Juni 2017 galt diese Regelung noch nicht. Bei der Frage des anwendbaren Rechts gilt das Meistbegünstigungsprinzip des § 2 Abs. 3 StGB. Dabei ist maßgeblich, welches Gesetz für den konkreten Fall die mildeste Beurteilung zulässt (vgl. BGH NSZ-RR 1999, 354; NSZ 2018, 652, 653).

Einerseits handelt es sich bei § 44 Abs. 1 StGB n.F. nicht um ein milderes Gesetz im Sinne des § 2 Abs. 3 StGB, soweit ein Fahrverbot in Kombination mit einer Geldstrafe verhängt werden kann, um auch außerhalb von Verkehrsdelikten zielgenau und spürbar auf den Täter einzuwirken. Dies gilt insbesondere für wirtschaftlich gut situierte Täter, die durch eine bloße Geldstrafe nicht in hinreichender Weise beeindruckt werden können.

Andererseits kommt § 44 Abs. 1 StGB n.F. der Charakter eines milderen Gesetzes zu, soweit durch die Anordnung eines Fahrverbots die Verhängung einer Freiheitsstrafe oder deren Vollstreckung vermieden werden kann. Mit dieser Zielrichtung kann sich die Neuregelung gerade im Anwendungsbereich des § 47 StGB durch Vermeidung einer kurzen Freiheitsstrafe oder deren Vollstreckung zugunsten des Angeklagten auswirken (vgl. BT-Drucksache 18/11272 S. 18, Schöch NSZ 2018, 15, 17). Um diese Konstellation geht es vorliegend, so dass der zur Tatzeit noch nicht geltende § 44 Abs. 1 StGB n.F. als milderes Gesetz anwendbar ist.

2. Aus der grundsätzlichen Anwendbarkeit folgt indes noch keine Erörterungspflicht in dem angefochtenen Urteil. Eine solche ist hier vielmehr zu verneinen.

Eine verfahrensrechtliche Erörterungspflicht bestand nicht. Abgesehen davon, dass § 267 Abs. 3 StPO ein Fahrverbot nicht erwähnt, hat der Angeklagte in der Hauptverhandlung nicht beantragt, ein Fahrverbot statt einer Freiheitsstrafe oder deren Vollstreckung zu verhängen. Er lässt vielmehr auch in der Revisionsbegründung offen, ob er überhaupt eine Fahrerlaubnis besitzt.

Auch war das Landgericht sachlich-rechtlich nicht gehalten, das Vorhandensein einer Fahrerlaubnis ggf. festzustellen und die Anordnung eines Fahrverbots zwecks Vermeidung einer kurzen Freiheitsstrafe oder deren Vollstreckung in dem Urteil zu erörtern.

Denn bei dem Angeklagten handelt es sich um einen Straftäter, der bereits mehrfach wegen massiver Gewaltdelikte (u. a. gefährliche Körperverletzung, Raub, räuberische Erpressung) vorbestraft ist. Zuletzt war er wegen gefährlicher Körperverletzung zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren und drei Monaten verurteilt worden. Wegen der Strafreife aus diesem Urteil und einer weiteren Verurteilung (ebenfalls wegen gefährlicher Körperverletzung) stand er zur Tatzeit unter laufender Bewährung, wobei er die vorliegend abgeurteilten Taten nur ca. drei Monate nach der Entlassung aus der Strafhaft begangen hat.

Das Fehlen einer Stellungnahme zur Frage der Anordnung eines Fahrverbots wäre nur dann ein sachlich-rechtlicher Mangel, wenn die Umstände des Falles eine solche Rechtsfolge nahegelegt hätten (vgl. zur Strafaussetzung: BGH NSTZ 1986, 374; zum minder schweren Fall: BGH NSTZ-RR 2010, 57). Daran fehlt es hier. Vielmehr liegt auf der Hand, dass ein Fahrverbot – den Besitz einer Fahrerlaubnis unterstellt – ungeeignet wäre, um auf den Angeklagten, bei dem eine Gewaltproblematik besteht, nachhaltig einzuwirken und dadurch die Verhängung einer Freiheitsstrafe oder deren Vollstreckung zu vermeiden. Insbesondere ist nicht ersichtlich, wie durch ein Fahrverbot die ungünstige Sozialprognose des zur Anwendung körperlicher Gewalt neigenden Angeklagten verbessert werden sollte. In der Strafhaft kann er hingegen spezialpräventiv an das Anti-Aggressionstraining anknüpfen, das bereits während seiner letzten Inhaftierung durchgeführt worden ist. [...]

28. *) Zwar gibt es keinen gesicherten Rechts- oder Erfahrungssatz, wonach ab einer bestimmten Höhe der Blutalkoholkonzentration ohne Rücksicht auf psychodiagnostische Beurteilungskriterien regelmäßig vom Vorliegen einer krankhaften seelischen Störung auszugehen ist (§§ 20, 21 StGB). Bei einem Wert von über 2 Promille ist eine erhebliche Herabsetzung der Hemmungsfähigkeit aber je nach den Umständen des Einzelfalles in Betracht

zu ziehen, naheliegend oder gar in hohem Maße wahrscheinlich.

Oberlandesgericht Dresden,
Beschluss vom 26. Februar 2019 – 2 OLG 25 Ss 80/18 –

Zum Sachverhalt:

I. Das Amtsgericht hatte die Angeklagte wegen vorsätzlicher Gefährdung des Straßenverkehrs und unerlaubten Entfernens vom Unfallort zu einer Gesamtgeldstrafe in Höhe von 120 Tagessätzen zu je 13 EUR verurteilt, der Angeklagten die Fahrerlaubnis entzogen und die Verwaltungsbehörde angewiesen, der Angeklagten vor Ablauf von zehn Monaten keine neue Fahrerlaubnis zu erteilen.

Auf die Berufung der Angeklagten hat das Landgericht das Urteil des Amtsgerichts aufgehoben, die Angeklagte wegen unerlaubten Entfernens vom Unfallort zu einer Geldstrafe in Höhe von 60 Tagessätzen zu je 13 EUR verurteilt und im Übrigen freigesprochen. Es hat der Angeklagten die Fahrerlaubnis entzogen und die Verwaltungsbehörde angewiesen, der Angeklagten vor Ablauf von drei Monaten keine neue Fahrerlaubnis zu erteilen.

Gegen das Urteil richtet sich die Revision der Angeklagten, mit der die Verletzung sachlichen Rechts gerügt wird. [...]

Aus den Gründen:

Die Revision hat in dem aus der Beschlussformel ersichtlichen Umfang Erfolg; im Übrigen erweist sie sich als unbegründet im Sinne des § 349 Abs. 2 StPO.

Angesichts der im Urteil dargestellten Alkoholisierung der Angeklagten erscheint es nicht ausgeschlossen, dass ihre Schuldfähigkeit bei Begehung der Taten vermindert oder vollständig aufgehoben war.

Die der Angeklagten um 1.57 Uhr und 2.30 Uhr entnommenen Blutproben ergaben eine Blutalkoholkonzentration von 1,65 und 1,54 Promille.

Bei der Prüfung der Schuldfähigkeit der Angeklagten ist ein maximaler stündlicher Abbauwert von 0,2 Promille zuzüglich eines einmaligen Sicherheitszuschlages von 0,2 Promille zugrunde zu legen (vgl. BGH, Urteil vom 25. Mai 2016 – 5 StR 85/16 –, juris m. w. N.). Dies ergibt im vorliegenden Fall zur Tatzeit um 23.15 Uhr eine maximale Blutalkoholkonzentration von 2,37 Promille.

Zwar gibt es keinen gesicherten Rechts- oder Erfahrungssatz, wonach ab einer bestimmten Höhe der Blutalkoholkonzentration ohne Rücksicht auf psychodiagnostische Beurteilungskriterien regelmäßig vom Vorliegen einer krankhaften seelischen Störung auszugehen ist. Bei einem Wert von über 2 Promille ist eine erhebliche Herabsetzung der Hemmungsfähigkeit aber je nach den Umständen des Einzelfalles in Betracht zu ziehen, naheliegend oder gar in hohem Maße wahrscheinlich (BGH, Beschluss vom 7. Oktober 2014 – 4 StR 397/14 –, juris m. w. N.). Mit einem zusätzlichen Blick auf die Übrigen vom Landgericht zum Störungsbild der Angeklagten getroffenen Feststellungen war dies hier erörterungsbedürftig. Bei der

Annahme verminderter Schuldfähigkeit wäre dann eine Strafrahmenverschiebung gemäß §§ 21 Satz 2, 49 Abs. 1 StGB zu prüfen gewesen.

Da nicht völlig auszuschließen ist, dass in einer neuen Hauptverhandlung weitere Feststellungen getroffen werden, die möglicherweise sogar eine Schuldfähigkeit belegen, hat der Senat auch den Schuldspruch aufgehoben.

Die rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen zum äußeren Tatablauf können aufrechterhalten bleiben. Ergänzende, hierzu nicht in Widerspruch tretende Feststellungen sind möglich. [...]

29. Hält der Tatrichter allein wegen der damit für den Betroffenen verbundenen wirtschaftlichen Folgen die Verhängung eines Fahrverbots zur erzieherischen Einwirkung auf den Betroffenen für nicht erforderlich, so hat er, um das Ausmaß der prognostizierten Folgen und damit das Gewicht dieses Umstandes zu bestimmen, auch die Möglichkeiten in den Blick zu nehmen, die dem Betroffenen zur Abmilderung dieser Folgen zur Verfügung stehen.

Oberlandesgericht Zweibrücken,
Beschluss vom 13. Februar 2019 – 1 OWi 2 Ss Bs 84/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Polizeipräsidium R. hat gegen den Betroffenen am 2. August 2017 einen Bußgeldbescheid erlassen und gegen ihn ein Bußgeld von 320,- EUR sowie ein Fahrverbot von einem Monat verhängt. Nach den Feststellungen des Bußgeldbescheides hat der Betroffene am 11. Mai 2017 außerhalb geschlossener Ortschaften auf der BAB 62 in Höhe des Fahrkilometers 188,3 in Fahrtrichtung P. fahrlässig die dort angeordnete Höchstgeschwindigkeit um 42 km/h überschritten. Seinen hiergegen rechtzeitig erhobenen Einspruch hat der Betroffene in der Hauptverhandlung durch seinen Verteidiger auf die Rechtsfolgen beschränkt. Mit Urteil vom 16. August 2018 hat das Amtsgericht den Betroffenen wegen des im Bußgeldbescheid beschriebenen Verstoßes zu einer (erhöhten) Geldbuße von 500,- EUR verurteilt; von der Verhängung eines Fahrverbots hat das Amtsgericht abgesehen. Die hiergegen gerichtete Rechtsbeschwerde der Staatsanwaltschaft führt mit der Sachrüge zu einem vorläufigen Erfolg.

Aus den Gründen:

I. Das Amtsgericht hat nicht tragfähig begründet, dass es der Anordnung des nach § 4 Abs. 1 BKatV i. V. m. Nr. 11.3.7 BKat vorgesehenen Regelfahrverbots zur erzieherischen Einwirkung auf den Betroffenen nicht bedarf.

1. Seine Annahme, dass die Verhängung eines (Regel-)Fahrverbots ausnahmsweise nicht erforderlich ist, hat das Amtsgericht im Wesentlichen damit begründet, dass der Betroffene als Vertriebsbeauftragter beschäftigt sei und seine Hauptaufgabe in die Betreu-

ung der Kunden innerhalb seines Verkaufsgebietes bestehe. Aus einer von ihm vorgelegten Bescheinigung seines Arbeitgebers gehe hervor, dass ein Einsatz an anderer Stelle des Unternehmens nicht möglich sei, ein längerer zusammenhängender Urlaub nicht in Betracht komme, ein Ausfall des Betroffenen zu hohen Umsatzverlusten beim Arbeitgeber führen werde und im Falle der Vollziehung eines Fahrverbots daher eine Kündigung in Betracht komme. Das Amtsgericht hat ferner ausgeführt, dass trotz der Vorbelastungen vom Fahrverbot abzusehen sei, weil zu erwarten sei, dass der Betroffene nunmehr allein durch die Verhängung der erhöhten Geldbuße zu verkehrsgerechtem Verhalten veranlasst werden könne. Dies insbesondere deshalb, weil bei einer weiteren einschlägigen Verfehlung ein Absehen von einem Fahrverbot nicht mehr in Betracht kommen könne.

2. Mit dieser Begründung hat das Amtsgericht die in § 4 Abs. 1 BKatV beschriebene Regelvermutung, dass der Verstoß allein nur eine grobe Pflichtverletzung nach § 25 Abs. 1 StVG darstellt, sondern dass es deshalb auch einer erzieherischen Einwirkung auf den Betroffenen mittels der Verhängung eines Fahrverbots bedarf (Deutscher in: Burhoff, Handbuch für das straßenverkehrsrechtliche OWi-Verfahren, 5. Aufl., Rn. 1657) nicht hinreichend widerlegt.

a) Die Erwägungen des Amtsgerichts sind schon deshalb lückenhaft, weil keine näheren Feststellungen zu Art und Umfang der verkehrsrechtlichen Vorbelastungen des Betroffenen sowie zu deren zeitlichem Abstand zu der verfahrensgegenständlichen Handlung mitgeteilt sind. Entsprechende Darlegungen wären jedoch erforderlich gewesen um dem Senat die Prüfung zu ermöglichen, ob der Tatrichter von einem zutreffenden Verständnis des von § 4 Abs. 1 BKatV vorgegebenen Regel-Ausnahme-Verhältnis ausgegangen ist.

aa) Dem Tatrichter steht ein Beurteilungsspielraum zu, um Verstößen im Straßenverkehr mit der im Einzelfall angemessenen Sanktion zu begegnen (BVerfG, Beschluss vom 24.03.1996 – 2 BvR 616/91, NJW 1996, 1809). Die Frage, ob die Würdigung der Tat und der Persönlichkeit des Täters besondere Umstände ergibt, nach denen es ausnahmsweise der Warn- und Denktzettel-funktion eines Fahrverbots im Einzelfall nicht bedarf, liegt grundsätzlich in seinem Verantwortungsbereich. Der Tatrichter hat innerhalb des ihm eingeräumten Beurteilungsspielraums die Wertungen nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu treffen. Seine Entscheidung kann vom Rechtsbeschwerdegericht deshalb nur daraufhin überprüft werden, ob der Tatrichter sein Ermessen fehlerhaft ausgeübt hat, weil er die anzuwendenden Rechtsbegriffe verkannt, die Grenzen des Ermessens durch unzulässige Erwägungen überschritten und sich nicht nach den Grundsätzen und Wertmaßstäben des Gesetzes gerichtet hat. In Zweifelsfällen hat das Rechtsbeschwerdegericht die Bewertung des Tatrichters zu respektieren, und zwar auch dann, wenn es selbst hinsichtlich der Frage des Fahrverbots zu einem abweichenden Ergebnis gelangen würde (OLG Bamberg, Beschluss vom 17.01.2017 – 3 Ss OWi 1620/16, juris Rn. 6; Deutscher a. a. O., Rn. 1295 m. w. N.).

bb) Die Annahme, dass die Anordnung eines Fahrverbotes bei Verwirklichung eines der Regelbeispiele in § 4 Abs. 1 Nr. 1 BKatV ausnahmsweise nicht erforderlich ist, setzt allerdings regelmäßig voraus, dass der Betroffene Ersttäter ist, seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht überdurchschnittlich sind, eine Fahrlässigkeitstat vorliegt und die Regelgeldbuße zumindest verdoppelt werden kann. Weiterhin muss das Bußgeldgericht, will es vom Regelfahrverbot absehen, darlegen, warum im konkreten Fall die in den genannten Fällen regelmäßig notwendige Einwirkung auf den Betroffenen durch das Fahrverbot nicht erforderlich ist (Senat, Beschluss vom 01.08.2017 – 1 OWi 2 Ss Bs 21/17, juris Rn. 8). Hierzu bedarf es, sofern keine ganz erheblichen Härten vorliegen, regelmäßig des Zusammentreffens einer Vielzahl für sich genommen gewöhnlicher und durchschnittlicher Umstände, die gegen die Erforderlichkeit des Fahrverbots sprechen (Hans. OLG Bremen, Beschluss vom 15.11.2012 – 2 SsBs 82/11, juris Rn. 14; s.a. Deutscher a.a.O. Rn. 1295; König in König/Dauer, StVR, 45. Aufl., § 24 StVG, Rn. 24, jew. m.w.N.). Zwar erscheint es nicht gänzlich ausgeschlossen, die Erforderlichkeit eines Fahrverbots auch bei einem Wiederholungstäter zu verneinen. Es bedarf dann aber einer vertieften und sich mit den Besonderheiten des Einzelfalls und der verkehrsrechtlichen Vorbelastungen auseinandersetzenden Begründung, weshalb der mit dem Fahrverbot verfolgte Zweck auch durch ein erhöhtes Bußgeld erreicht werden kann, obwohl der Betroffene die mit einer solchen Sanktion verbundene Warnfunktion – ggfs. sogar wiederholt – missachtet und erneut gefehlt hat. Sind erhebliche, insbesondere einschlägige Vorbelastungen vorhanden, können einem Betroffenen sogar gravierende berufliche Folgen bis hin zur erzwungenen Aufgabe der Tätigkeit zuzumuten sein, denn ansonsten würde einem solchen Verkehrsteilnehmer ein dauerhafter „Freifahrtschein“ erteilt und eine solche, wegen besonderer Umstände bevorzugte Behandlung wäre gegenüber anderen Verkehrsteilnehmern nicht mehr zu rechtfertigen (Senat, Beschluss vom 10. Dezember 2015 – 1 OWi 1 Ss Bs 57/15, juris Rn. 5). Ob der Tatrichter diese Grundsätze beachtet und zutreffend angewendet hat, kann der Senat aufgrund der insoweit lückenhaften Ausführungen des Amtsgerichts rechtlich nicht nachprüfen.

b) Hinzutritt, dass die in den Urteilsgründen dargelegten Auswirkungen des Fahrverbots auf die berufliche Tätigkeit des Betroffenen für sich genommen den Entfall der Regelwirkung nicht rechtfertigen können. Denn die Beschwerdeführerin und die Generalstaatsanwaltschaft beanstanden zu Recht, dass sich das Amtsgericht nicht näher mit der Frage auseinandergesetzt hat, ob und in welchem Umfang der Betroffene – ggfs. in Verbindung mit der Gewährung einer Vollstreckungsfrist nach § 25 Abs. 2a StVG – diese nachteiligen Folgen abmildern oder gar ausräumen kann.

Einer näheren Auseinandersetzung mit den einem Betroffenen offenstehenden und zuzumutenden Mög-

lichkeiten, die Auswirkungen eines Fahrverbots abzumildern, bedarf es regelmäßig zwar nur, wenn der Tatrichter die Zumutbarkeit und damit die Verhältnismäßigkeit einer solchen Maßnahme verneinen will (vgl. hierzu Deutscher a.a.O. Rn. 1315 ff.). Sieht der Tatrichter – wie hier – hingegen von der Verhängung eines Fahrverbots ab, weil es ausnahmsweise des mit der Maßnahme bezweckten Erziehungseffekts nicht bedarf, sind solche Gesichtspunkte im Regelfall nicht von entscheidender Bedeutung (Senat, Beschluss vom 05.02.2019 – 1 OWi 2 Ss Bs 69/18). Dies setzt jedoch voraus, dass der Tatrichter weitere, gegen die Erforderlichkeit sprechende Umstände von jedenfalls durchschnittlichem Gewicht festgestellt und abgewogen hat. Eine besondere, über das gewöhnliche Maß hinausreichende Härte, die auch ohne Hinzutreten weiterer Umstände die Anwendung von § 4 Abs. 4 BKatV isoliert tragen kann, stellt das Fahrverbot für den Betroffenen nur dar, wenn er dessen nachteilige Folgen für die berufliche Tätigkeit nicht unschwer abmildern oder gar gänzlich ausräumen kann. Hält der Tatrichter daher allein wegen der damit für den Betroffenen verbundenen wirtschaftlichen Folgen die Verhängung eines Fahrverbots zur erzieherischen Einwirkung auf den Betroffenen für nicht erforderlich, so hat er, um das Ausmaß der prognostizierten Folgen und damit das Gewicht dieses Umstandes zu bestimmen, auch die Möglichkeiten in den Blick zu nehmen, die dem Betroffenen zur Abmilderung dieser Folgen verbleiben. Ist es dem Betroffenen unschwer möglich, die tatsächlichen oder von ihm zumindest befürchteten Auswirkungen des Fahrverbots auf seine berufliche Tätigkeit ohne besonderen Aufwand zu vermeiden, so wird die mit einem erhöhten Bußgeld verbundene Abschreckfunktion begrenzt und die davon ausgehende erzieherische Wirkung nur gering sein. [...]

30. 1. Die Beschränkung der Revision auf die Maßregelnanordnung ist unwirksam, wenn diese nicht losgelöst vom übrigen Urteilsinhalt geprüft werden kann.

2. Die Entscheidung über die Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 StGB) kann nicht losgelöst von den Strafzumessungserwägungen beurteilt werden, wenn die Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeugs auf einen Charaktermangel zurückzuführen ist. In diesem Fall stehen Straf- und Maßregelausspruch in einer so engen gegenseitigen Abhängigkeit, dass eine Beschränkung der Revision auf die Maßregel jedenfalls unzulässig ist.

3. Die Verhängung einer lebenslangen Sperre für die Erteilung einer Fahrerlaubnis nach § 69a Abs. 1 Satz 2 und 3 StGB bedarf stets besonders sorgfältiger Prüfung und erschöpfender Begründung. Sie setzt voraus, dass die gesetzliche Höchstfrist von fünf Jahren zur Abwendung der vom Täter drohenden Gefahr nicht ausreicht. Sie kommt in erster

Linie bei körperlich oder geistig begründeter Fahruntüchtigkeit in Betracht, wenn eine Besserung ausgeschlossen erscheint.

Oberlandesgericht Hamm,

Beschluss vom 22. Januar 2019 – 5 RVs 176/18 –

Zum Sachverhalt:

I. Das Amtsgericht Altena verhängte gegen den Angeklagten am 27. September 2018 wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis in zwei Fällen eine Gesamtfreiheitsstrafe von elf Monaten. Des Weiteren wurde die Straßenverkehrsbehörde angewiesen, dem Angeklagten keine neue Fahrerlaubnis mehr zu erteilen.

Zur Begründung der Maßregelanordnung führte das Amtsgericht in den Urteilsgründen Folgendes aus:

„VII. führungerscheinrechtliche Maßnahmen

Der Angeklagte hat sich durch die Fahrt als charakterlich nicht geeignet zum Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr gezeigt. Gemäß § 69 Buchst. a StGB war eine lebenslange Sperrfrist Jahren anzuordnen. Dem Angeklagten ist es offensichtlich völlig egal, ob er einen Führerschein hat, oder nicht. Er fährt trotzdem.“

Die gegen dieses Urteil mit Telefax-Schriftsatz seiner Verteidigerin vom 4. Oktober 2018 eingelegte Berufung hat der Angeklagte mit weiterem Schriftsatz vom 31. Oktober 2018 als Sprungrevision bezeichnet und beantragt, das Urteil des Amtsgerichts Altena vom 27. September 2018 im Rechtsfolgenausspruch mitsamt den zugrunde liegenden Feststellungen aufzuheben und an eine andere Abteilung des Amtsgerichts Altena zurückzuverweisen. Er rügt die Verletzung sachlichen Rechts und führt unter näherer Darlegung aus, das Amtsgericht habe bei seiner Entscheidung über die Nichtgewährung der Strafaussetzung zur Bewährung nicht sämtliche Umstände berücksichtigt und gegeneinander abgewogen. Zudem sei die Anordnung der lebenslangen Sperre für die Erteilung der Fahrerlaubnis nach § 69a Abs. 1 S. 2 StGB nicht in einer den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Weise begründet worden. [...]

Aus den Gründen:

II. Die (Sprung-)Revision des Angeklagten gegen Urteil des Amtsgerichts Altena ist gemäß §§ 335 Abs. 1, 312 StPO statthaft und auch im Übrigen zulässig. Es war dem Angeklagten insbesondere unbenommen, das zunächst als Berufung eingelegte Rechtsmittel innerhalb der Revisionsbegründungsfrist als Revision fortzuführen (vgl. Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, 61. Auflage 2018, § 335 Rn. 10, m. w. N.).

Die (Sprung-)Revision hat mit der Rüge der Verletzung materiellen Rechts Erfolg und führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils im Rechtsfolgenausspruch und in diesem Umfang zur Zurückverweisung zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an eine andere Abteilung des Amtsgerichts Altena.

Nach § 337 Abs. 2 StPO ist die Revision begründet, wenn eine Rechtsnorm nicht oder nicht richtig angewendet worden ist.

1. Die (Sprung-)Revision ist von der Verteidigerin des Angeklagten in der Revisionsbegründung mit Schriftsatz vom 31. Oktober 2018 wirksam auf den Rechtsfolgenausspruch beschränkt worden (vgl. Meyer-Goßner/Schmitt, a. a. O., § 344 Rn. 4 ff). Ausweislich des Antrags und der hiermit übereinstimmenden Begründung wendet sich der Angeklagte ausschließlich gegen den Rechtsfolgenausspruch – konkret die Versagung der Strafaussetzung zur Bewährung und die Anordnung der lebenslangen Sperrfrist für die Erteilung der Fahrerlaubnis. Die in dem angefochtenen Urteil getroffenen Feststellungen bieten dem Senat auch eine hinreichende Grundlage für die Überprüfung der Rechtsfolgenentscheidung (vgl. Meyer-Goßner/Schmitt, a. a. O., § 318 Rn. 16).

Eine weitergehende Beschränkung der (Sprung-)Revision auf den Maßregelanspruch dürfte nicht anzunehmen sein; jedenfalls aber wäre eine solche hier [...] unwirksam. Zunächst ist dem Revisionsvortrag zu entnehmen, dass sich der Angeklagte nicht lediglich gegen die Maßregelanordnung, sondern ausdrücklich auch gegen die Versagung der Strafaussetzung zur Bewährung wendet, so dass eine Beschränkung nur auf die Maßregelanordnung bereits nicht seinem Begehren entspricht. Zudem wäre eine (weitere) Rechtsmittelbeschränkung hier unwirksam. Eine Beschränkung des Rechtsmittels auf die Maßregelanordnung ist unwirksam, wenn diese nicht losgelöst vom übrigen Urteilsinhalt oder Teilen hiervon geprüft werden kann, sog. Untrennbarkeit (vgl. Fischer, StGB, 65. Auflage 2018, § 69. Rn. 56). In der Regel beruhen die Entscheidung über die Strafaussetzung zur Bewährung und die Anordnung der Maßregel auf unterschiedlichen materiellen Voraussetzungen und sind somit getrennt anfechtbar (vgl. Fischer, a. a. O., § 69 Rn. 57). Die Entscheidung über die Maßregel kann indes nicht losgelöst von den Strafzumessungserwägungen beurteilt werden, wenn – wie hier – die Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeugs auf einen Charaktermangel zurückzuführen ist (vgl. OLG Frankfurt am Main, Beschluss vom 21. Mai 1996, 3 Ss 114/96 – zitiert nach juris). In diesem Fall stehen Straf- und Maßregelanspruch in einer so engen gegenseitigen Abhängigkeit, dass eine Beschränkung der Revision auf die Maßregel jedenfalls unzulässig ist (vgl. OLG Frankfurt am Main, a. a. O.).

2. Die Verhängung der lebenslangen Sperre für die Erteilung der Fahrerlaubnis weist durchgreifende Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten auf; sie kann keinen Bestand haben.

Entzieht das Gericht die Fahrerlaubnis, so bestimmt es zugleich, dass für die Dauer von sechs Monaten bis zu fünf Jahren keine neue Fahrerlaubnis erteilt werden darf (Sperre), vgl. § 69a Abs. 1 S. 1 StGB. Die Sperre kann für immer angeordnet werden, wenn zu erwarten ist, dass die gesetzliche Höchstfrist zur Abwehr der von dem Täter drohenden Gefahr nicht ausreicht, vgl. § 69a Abs. 1 S. 2 StGB. Hat der Täter – wie hier

– keine Fahrerlaubnis, wird nur die Sperre angeordnet, vgl. § 69a Abs. 1 S. 3 StGB.

Eine lebenslange Sperre, wie sie das Amtsgericht hier angeordnet hat, bedarf stets besonders sorgfältiger Prüfung und erschöpfender Begründung (vgl. Senatsbeschluss vom 25. Juni 2009, 5 Ss 209/09 – zitiert nach juris; Fischer, a. a. O., § 69a Rn. 22, m. w. N.). Sie setzt voraus, dass eine Sperre von fünf Jahren zur Abwendung der vom Täter drohenden Gefahr nicht ausreicht. Eine lebenslange Sperre kommt in erster Linie bei körperlich oder geistig begründeter Fahrunfähigkeit in Betracht, wenn eine Besserung ausgeschlossen erscheint (vgl. Senatsbeschluss vom 25. Juni 2009, a. a. O.; Fischer, a. a. O., § 69a Rn. 22a). Bei charakterlichen Mängeln kommt sie in der Regel nur bei Fällen schwerster Verkehrskriminalität in Betracht; so z. B. bei chronischer Trunkenheitsdelinquenz und sonstiger auf fest verwurzelttem Hang beruhender Verkehrsdelinquenz bei mehreren Vorstrafen und mehrfacher Entziehung der Fahrerlaubnis (vgl. Senatsbeschluss vom 25. Juni 2009, a. a. O.; Fischer, a. a. O.).

Das angefochtene Urteil lässt zum einen schon nicht erkennen, ob sich der Tatrichter der vorgenannten besonderen Begründungserfordernisse, die an die Verhängung einer lebenslangen Sperre gestellt werden, bewusst war. Jedenfalls lässt das Urteil eine solche Begründung vermissen. Die Ausführungen, dass es dem Angeklagten offensichtlich völlig egal sei, ob er eine Fahrerlaubnis besitze oder nicht, genügen nicht. Zum anderen rechtfertigen auch die Feststellungen im Übrigen nicht die Verhängung einer lebenslangen Sperre. Aus den aufgeführten Vorverurteilungen ist ersichtlich, dass der Angeklagte am 8. Dezember 2016 vom Amtsgericht Witten wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis zu einer Freiheitsstrafe von drei Monaten, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde, verurteilt wurde. Eine weitere Verurteilung wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis datiert vom 11. Januar 2018. Hier wurde er vom Amtsgericht Altena zu einer Freiheitsstrafe von fünf Monaten, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde, verurteilt. Ausgehend hiervon (zwei einschlägige Vorverurteilungen) kann nicht von einer verfestigten Verkehrsdelinquenz gesprochen werden. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass das vorsätzliche Fahren ohne Fahrerlaubnis in § 21 Abs. 1 StVG mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bedroht und somit nicht dem Bereich der schwersten Verkehrskriminalität, sondern vielmehr der Bagatelldelinquenz zuzuordnen ist.

Aufgrund dieses Mangels war das Urteil im Rechtsfolgenausspruch aufzuheben und die Sache in diesem Umfang zu erneuter Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Rechtsmittels, an eine andere Abteilung des Amtsgerichts Altena zurückzuverweisen, vgl. § 349 Abs. 4 StPO. Da die Entscheidung über die Maßregel aus den bereits aufgezeigten Erwägungen hier nicht unabhängig von den Strafzumessungserwägungen beurteilt werden kann, war das Urteil insgesamt im Rechtsfolgenausspruch und nicht nur hinsichtlich der Maßregelverordnung aufzuheben (vgl. OLG Frankfurt am Main, a. a. O.). [...]

31. Ein nach einem mit Alkoholmissbrauch verbundenen Verkehrsdelikt zur Eignung des Kraftfahrzeugführers vorgelegtes Gutachten ist zur Entkräftung der Regelvermutung des § 69 Abs. 2 StGB jedenfalls dann nicht geeignet, wenn es vor Ablauf der in den Beurteilungsrichtlinien zur Kraftfahreignung vorgesehenen Mindestfrist von 6 Monaten erstellt worden ist.

Oberlandesgericht Oldenburg,
Beschluss vom 15. Januar 2019 – 1 Ss 252/18 –

Aus den Gründen:

Die zulässige Revision des Angeklagten hat keinen Erfolg.

Das angefochtene Urteil weist keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten auf. [...]

Das Verteidigervorbringen im Schriftsatz vom 19. Dezember 2018 rechtfertigt keine abweichende Entscheidung. Die verfahrensgegenständliche Tat hatte der Angeklagte am 6. Januar 2018 begangen. Das vorgelegte Gutachten der Begutachtungsstelle für Fahreignung „L... Service“ datiert vom 5. Juni 2018. Soweit das Landgericht ausführt, dass das Gutachten angesichts des zwischen der Tat und dem Begutachtungszeitpunkt liegenden Zeitraums von lediglich fünf Monaten im Falle einer Anordnung einer MPU durch die Verwaltungsbehörde bereits aus Fristgründen obsolet wäre, da insoweit mindestens sechs Monate zwischen Tat und Begutachtung liegen müssten, bringt es damit lediglich einen in den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach, Stand 24. Mai 2018) unter Nummer 3. 13.1 (Missbrauch von Alkohol) niedergelegten Leitsatz zur Geltung. Danach können die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen unter anderem nur dann als wiederhergestellt gelten, wenn die vollzogene Änderung im Umgang mit Alkohol stabil und motivational gefestigt ist. Das ist neben weiteren Umständen nur dann anzunehmen, wenn die Änderung nach genügend langer Erprobung und Erfahrungsbildung bereits in das Gesamtverhalten integriert ist. Als „genügend lange Erprobung“ verlangen die Leitsätze einen Zeitraum von in der Regel einem Jahr, mindestens jedoch sechs Monaten. Da es schon an dem erforderlichen Zeitraum fehlt, hat es die Strafammer zu Recht abgelehnt, das vorgelegte Gutachten – unabhängig davon, ob ein solches angesichts der gesetzlichen Regelvermutung der Ungeeignetheit überhaupt ein Absehen von der Fahrerlaubnisentziehung herbeizuführen geeignet wäre (dagegen Geiger, DAR 2013, 231) – als einer verwaltungsbehördlich angeordneten MPU gleichstehend anzusehen (vgl. auch Hillmann, DAR 2012, 231, 232; „Im Falle eines stattgegebenen Beweisantrages der Verteidigung kann die MPU erst nach Ablauf besagter sechs Monate stattfinden. Der Verteidiger muss somit darauf achten, dass der MPU-Termin nicht zu früh anberaumt wird.“).

Soweit das Landgericht unter Berücksichtigung der tatsächlichen Umstände die Regelvermutung des § 69 Abs. 2 Nummer 2 StGB als nicht widerlegt angesehen hat, ist auch dies revisionsrechtlich nicht zu beanstanden. [...]

32. Berufliche Schwierigkeiten durch ein Fahrverbot im Rahmen eines Nebenjobs, durch den ein stellvertretender Filialleiter eines Getränkemarktes monatlich 300 bis 400 Euro verdient, sind nicht ausreichend, um von einem Regelfahrverbot absehen zu können.

Amtsgericht Dortmund,
Urteil vom 16. Oktober 2018
– 729 OWi-257 Js 1462/18 – 219/18 –

Aus den Gründen:

Der Betroffene ist ledig und kinderlos. Von Beruf ist er stellvertretender Filialleiter einer XXX-Filiale. Für den Fall einer Verurteilung wünschte sich der Betroffene 80,00 EURO-Raten. Neben seinem Verdienst im Getränkemarkt von etwa 1.640,00 EURO hat der Betroffene noch einen Nebenjob als Kellner, indem er monatlich zwischen 300,00 und 400,00 EURO verdient. Seine Arbeitshin- und -rückwege bewältigte der Betroffene mittels PKW. Zu seinem Arbeitsplatz beim XXX-Getränkemarkt könnte der Betroffene jederzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. Soweit er ein- bis zweimal wöchentlich mit seinem Privatfahrzeug auch dienstliche Fahrten für seinen Arbeitgeber (XXX-Getränkemarkt) durchführt, so wäre dies nach Angaben des Betroffenen auch anders organisierbar. Der Betroffene hat seinem Arbeitgeber noch nicht das ihm drohende Fahrverbot offenbart.

Auf Nachfrage konnte der Betroffene auch nicht sagen, ob ihm wohl eine Kündigung seines Arbeitsverhältnisses drohen würde.

Verkehrsrechtlich ist der Betroffene bislang wie folgt in Erscheinung getreten:

1. Am 26.11.2014 (Rechtskraft: am selben Datum) verurteilte ihn das Amtsgericht Hagen wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 15,00 EURO, entzog die Fahrerlaubnis und setzte eine Sperre fest. Die Fahrerlaubnis wurde am 27.05.2015 neu erteilt.

2. Am 12.05.2016 (Rechtskraft: 02.06.2016) setzte die Bußgeldbehörde der Stadt Hagen gegen den Betroffenen wegen Überschreitung der Sicherheitsprüfung zur fälligen Hauptuntersuchung eine Geldbuße von 60,00 EURO fest.

Am 21.02.2018 gegen 21:50 Uhr befuhr der Betroffene in D. die R./M-V-Straße in Fahrtrichtung Norden als Führer eines PKW [...] und überschritt hier die zulässige Höchstgeschwindigkeit von 60 km/h um 51 km/h. An der fraglichen Stelle wenige Meter vor dem darauffolgenden Ortseingang der Stadt D. ist die Geschwindigkeit zunächst durch einseitige Beschilderung auf 80 km/h reduziert durch Zeichen 274, sodann rechtsseitig jeweils durch Zeichen 274 auf 60 km/h und schließlich unmittelbar nach der Messstelle der Polizei D. auf 50 km/h aufgrund des Eintrittes in die geschlossenen Ortschaft. Der Betroffene ist also nacheinander am Tattage an einem 80 km/h-Schild, nachfolgend an einem 60 km/h-Schild und wiederum nachfolgend an einem weiteren 60 km/h-Schild vorbeigefahren. Der Betroffene war zum Tatzeitpunkt auf dem Weg zu einem Nebenjob. Er arbeitete damals in einer Rock-Discothek in D.

An der fraglichen Stelle führte die Polizei D. eine Geschwindigkeitsüberwachung durch. Die Geschwindigkeitsüberwachung wurde durch die Zeugin R durchgeführt, die mit einem Messgerät des Typs Riegl LR90-235/P, welches im Tatzeitpunkt gültig geeicht war, eine Geschwindigkeitsmessung durchführte entsprechend der Bedienungsanleitung des Gerätes. Die Zeugin R war dabei sowohl Messbeamtin als auch Protokollführerin. Sie führte die Messung auf das vordere Nummernschild des KFZ des Betroffenen durch. Die Messung ergab einen Geschwindigkeitswert von 115 km/h, von dem 4 km/h Toleranzabzug vorzunehmen waren.

Der Betroffene hat seine Fahreigenschaft zugestanden.

Er erklärte auch, dass er bei der ihm vorgeworfenen Tat die Geschwindigkeit überschritten habe. Die Höhe der Geschwindigkeitsüberschreitungen stellte er jedoch in Abrede.

Das Gericht hat die Ordnungsgemäßheit der Messung feststellen können durch Vernehmung der Zeugin R, die erklärte, sie sei zur Tatzeit sowohl Messbeamtin gewesen, die alle erforderlichen Tests am Gerät durchgeführt habe und zuvor auch die geschwindigkeitsbegrenzende Beschilderung kontrolliert habe. Zudem sei sie auch die Protokollführerin gewesen. Die anderen Beamten seien im Rahmen der Anhaltevorgänge tätig gewesen. Sie erklärte dazu, dass sie zunächst messe, dann die Fahrzeuge mit dem Messgerät verfolge bis zum Anhalten, damit jegliche Zuordnungsprobleme in der Dunkelheit vermieden werden. So sei dies auch bei dem Betroffenen gewesen. Sie lese dann den Geschwindigkeitswert ab und trage diesen in das Messprotokoll ein und nach dem Eintragen kontrolliere sie den eingetragenen Wert dann nochmals anhand des Displays des Messgeräts. Die Zeugin schilderte den Einsatz des Gerätes entsprechend der Bedienungsanleitung. Die Zeugin schilderte auch, dass das Gerät gültig geeicht gewesen sei.

Ergänzend konnte das Gericht die Aussage der Zeugin stützen durch urkundsbeweisliche Verlesung des Messprotokolls, das den dem Betroffenen vorgeworfenen Geschwindigkeitswert von 115 km/h wiedergab. Zudem ergaben sich aus dem Messprotokoll die Angaben, wie sie auch die Zeugin zu den durchgeführten Tests der Beschilderung gemacht hatte. Schließlich hat das Gericht noch urkundsbeweislich den Eichschein für das Messgerät verlesen können, der eine gültige Eichung bis zum 31.12.2018 aufgrund einer Eichung vom 20.04.2017 ergab.

Dementsprechend war der Betroffene wegen fahrlässiger Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit gemäß §§ 41 Abs. I i. V. m. Anlage 2, 49 StVO, 24 StGB zu verurteilen.

Die nach 11.3.8 des BKat vorgesehene Regelgeldbuße von 240,00 EURO erschien aufgrund der Tat mangels irgendwelcher Besonderheiten angemessen.

In der Bußgeldkatalogverordnung ist für den Verstoß des Betroffenen ein Regelfahrverbot von einem Monat vorgesehen, so dass der grobe Pflichtenverstoß des § 25 StVG hierdurch indiziert ist. Tatbezogene Besonderheiten, die diese Indizwirkung entfallen lassen könnten, sind nicht bekannt geworden. Insbesondere

lag unmittelbar hinter der Messstelle der Ortseingang und vor der Messstelle eine dreifach-Beschilderung in Form eines Geschwindigkeitstrichters. Das Gericht geht zudem davon aus, dass dem Betroffenen der Fahrweg zu seiner Arbeit, auch wenn es nur ein Nebenjob war, durchaus von der Örtlichkeit und der Beschilderung her bekannt gewesen sein muss.

Der Betroffene hat pauschal berufliche Schwierigkeiten geltend gemacht durch das angeordnete Fahrverbot. Er hat im Rahmen der Nachfragen des Gerichts Angaben – wie oben zu den persönlichen Verhältnissen – gemacht. Insbesondere habe er noch nicht mit seinem Arbeitgeber gesprochen, so dass die Frage einer Kündigung sich zurzeit der Hauptverhandlung gar nicht stellte. Schließlich hat das Gericht auch sonst keine Schwierigkeiten beruflicher Art feststellen können. Der Hauptarbeitsplatz des Betroffenen ist durch diesem durch öffentlichen Verkehrsmittel erreichbar. Zur Ausübung des Berufes ist ein Führerschein nicht zwingend notwendig, wie der Betroffene auch ausgeführt hat. Er könne als stellvertretender Filialleiter etwaige Fahrten aus anders regeln. Soweit er geltend machte, seinen Nebenjob könne er nicht so einfach mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen, kann dies dahinstehen. Eine berufliche Nebentätigkeit – wie sie der Betroffene ausübt – ist nicht geeignet, eine berufliche Härte hervorzurufen, wenn es zu Schwierigkeiten bei der Anfahrt dorthin kommen sollte. Im Übrigen ist der Betroffene darauf zu verweisen, dass er ggf. auch per Taxi zu seiner Nebentätigkeit anreisen kann.

Dem Gericht war dabei auch bewusst, dass gemäß § 4 Abs. IV BKatV die Möglichkeit besteht, gegen Erhöhung der Geldbuße von einem Regelfahrverbot abzusehen. Angesichts der erst wenige Jahre zurückliegenden Fahrerlaubnisentziehung des Betroffenen und einer weiteren Eintragung im Fahreignisregister erschien dem Gericht eine Anwendung dieser Vorschrift nicht für geboten.

33. *) Die Durchführung einer Verkehrskontrolle auf Privatgrund ist zulässig und gerechtfertigt, wenn der Betroffene zuvor zweifellos am öffentlichen Straßenverkehr teilgenommen hat und es nach den Umständen durchaus vertretbar ist, die Verkehrskontrolle abseits des öffentlichen Verkehrsgrundes erst durchzuführen, nachdem der Betroffene sein Fahrziel erreicht hat. Selbst wenn in diesem Fall von einer rechtswidrigen Verkehrskontrolle auszugehen wäre, würde dies kein Verwertungsverbot für die weiteren Ermittlungsergebnisse (Atemalkoholmessung) begründen. Eine Fernwirkung von Beweisverwertungsverboten gibt es nicht.

Amtsgericht München,
Urteil vom 7. September 2018
– 953 OWi 421 Js 125161/18 –

Aus den Gründen:

I. Am 07.01.2018 um 01.55 Uhr steuerte der Betroffene auf öffentlichen Straßen in M., insbesondere

auf der Straße A. M. und der T.-H.-Straße, von welcher er in den B. Weg einbog, den Pkw ..., obwohl er vor Fahrtantritt alkoholische Getränke in solch erheblicher Menge zu sich genommen hatte, dass die um 02.22 Uhr und 02.24 Uhr erfolgten Atemalkoholmessungen einen Mittelwert der Atemalkoholkonzentration von 0,38 mg/l ergaben. Die Messung erfolgte auf der Dienststelle der Polizeiinspektion 25 in M. mittels bis 31.01.2018 geeichtem Dräger Alkotest 9510 DE und erbrachte um 02.22:13 Uhr einen Atemalkoholwert von 0,376 mg/l und um 02.24:48 Uhr einen Atemalkoholwert von 0,393 mg/l. Seit der Polizeiinspektion um 01.55 Uhr befand sich der Betroffene ununterbrochen unter polizeilicher Aufsicht und hat keine alkoholischen Getränke mehr zu sich genommen. Die Polizeibeamten M., H. und A. waren dem Betroffenen mit dem Streifenwagen bis auf seinen Privatparkplatz im Anwesen ... gefolgt, um ihn dort zu kontrollieren. Der Parkplatz lag etwas entfernt von der Straße im hinteren Teil des Grundstücks und war über eine längere Einfahrt zu erreichen. Es ist unklar, ob die Kontrolle erst auf dem Privatparkplatz erfolgte, weil der Betroffene auf das Anhaltesignal des Streifenwagens nicht vorher reagiert hatte oder ob der Anhalteentschluss von den Polizeibeamten so spät gefasst wurde, dass es zu einer Anhaltung des Betroffenen vor Erreichen seines Fahrzieles nicht kam. Hierauf kommt es jedoch nicht an. Denn sogleich nach dem Aussteigen aus dem Fahrzeug stellten die Polizeibeamten bei dem Betroffenen Alkoholgeruch fest. Hierdurch ergab sich der Verdacht einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG. Die Durchführung der Verkehrskontrolle sowie die Einleitung der Ermittlungen wegen des Verdachts einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG war dadurch auch auf Privatgelände gerechtfertigt, zumal durch das Nachfahren des Streifenwagens hinter dem betroffenen Fahrzeug sicher feststand, dass der Betroffene es zuvor auf öffentlichen Straßen geführt hatte. Der Betroffene wurde nach einem Vortest mit dem Handalkomaten, welchen er freiwillig durchführte und ein Ergebnis von 0,36 mg/l erbrachte, zur Dienststelle der PI 25 verbracht, wo der oben aufgeführte Atemalkoholtest mit dem Dräger Alkotest 9510 DE mit dem oben bezeichneten Ergebnis durchgeführt wurde.

II. Der Sachverhalt ergibt sich aus der Beweisaufnahme in der Hauptverhandlung. Im Einzelnen:

Der Betroffene hat sich wie folgt eingelassen:

Er sei am Abend des 06.01.2018 bei einem Familienessen gewesen und habe dort Weinschorle getrunken. Nach dem Ende der Feier sei er mit dem bezeichneten Wagen nach Hause gefahren. Die Fahrzeit habe ca. 30 Minuten betragen, während derer er nichts mehr getrunken habe. Er habe sich nicht durch den Alkohol beeinträchtigt gefühlt. Zu der Kontrolle durch die Polizeibeamten sei es erst auf seinem privaten Parkplatz gekommen. Eine vorherige Anhaltung durch entsprechende Signale sei nicht erfolgt.

Die drei beteiligten Polizeibeamten wurden als Zeugen vernommen. Sie schilderten im Wesentlichen übereinstimmend und auch glaubhaft, dass der Betroffene mit seinem Fahrzeug bereits auf der Straße am M. an ihnen vorbeigefahren sei und sie sich darauf-

hin zu einer Verkehrskontrolle entschlossen hätten, wobei den Zeugen nicht mehr erinnerlich war, wo genau dieser Beschluss gefasst wurde. Eine besondere Veranlassung zu der Kontrolle habe es nicht gegeben. Es habe sich um eine allgemeine Verkehrskontrolle gehandelt. Wo genau der Anhaltesignalgeber eingeschaltet wurde, konnten die drei Polizeibeamten nicht sicher erinnern. Während der Zeuge H. der Meinung war, dieser sei bereits kurz vor dem Einbiegen in den ... Weg eingeschaltet worden, meinte der Zeuge M., dass dies möglicherweise auch erst nach dem Einbiegen die zum Parkplatz führende Einfahrt geschehen sein könnte. Auch der dritte Zeuge A. konnte hierüber keine Klarheit bringen. Jedenfalls, so alle Zeugen, sei der Betroffene am Anwesen ... Weg ... auf seinen Privatparkplatz gefahren. Dort sei er dann der Verkehrskontrolle unterzogen worden. Der Betroffene sei als Fahrer aus seinem Fahrzeug ausgestiegen. Da vom Betroffenen Alkoholgeruch ausgegangen sei, habe man sich zu einem Atemalkoholtest entschlossen. Der Vortest habe 0,36 mg/l ergeben. Daraufhin sei der Entschluss gefasst worden, auf der Dienststelle eine gerichtsverwertbare Atemalkoholmessung durchzuführen mit dem oben bezeichneten Ergebnis.

Der [...] Alkomatenausdruck wurde in der Hauptverhandlung verlesen. Hieraus ergaben sich die Gerätebezeichnung, der Aufstellort, obige Werte sowie die Eichgültigkeit bis 31.01.2018. Ferner ergibt sich hieraus, dass der Zeuge M. als Messbeamter fungiert hatte, welcher gemäß eigener Angabe und auf dem Alkomatenausdruck unterschriebener Erklärung über die erforderliche Sachkunde verfügte.

Das Ergebnis der Atemalkoholmessung ist auch verwertbar. Soweit die Verteidigung in der Hauptverhandlung vorbrachte, die Verkehrskontrolle hätte auf Privatgrund nicht durchgeführt werden dürfen, da es sich um eine verdachtsunabhängige allgemeine Verkehrskontrolle gehandelt habe, begründet dies kein Verwertungsverbot für die Atemalkoholmessung. Selbst wenn die allgemeine Verkehrskontrolle nicht hätte durchgeführt werden dürfen und rechtswidrig gewesen wäre, durften die Polizeibeamten aufgrund des dabei gewonnenen Tatverdachts wegen der Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG die erforderlichen Maßnahmen treffen. Diese richteten sich gegen einen Verdächtigen. Selbst wenn der Anfangsverdacht aus Anlass einer rechtswidrigen Verkehrskontrolle entdeckt worden wäre, begründet dies kein Verwertungsverbot für die weiteren Ermittlungsergebnisse. Eine Fernwirkung von Beweisverwertungsverböten gibt es nicht. Zudem führt nicht jede fehlerhafte Polizeimaßnahme automatisch zu einem Verwertungsverbot. Im vorliegenden Fall ist den Polizeibeamten zudem keine fehlerhafte Verhaltensweise vorzuwerfen. Selbst wenn sie ohne vorherigen Anhalteversuch die allgemeine Verkehrskontrolle erst auf dem Privatparkplatz des Betroffenen durchgeführt haben sollten, so war dies zulässig und gerechtfertigt, da der Betroffene zuvor zweifellos am öffentlichen Straßenverkehr teilgenommen hatte und es nach den Umständen durch-

aus vertretbar war, die Verkehrskontrolle abseits des öffentlichen Verkehrsgrundes erst durchzuführen, nachdem der Betroffene sein Fahrziel erreicht hatte. Zwar heißt es in § 36 V 1 StVO, dass Polizeibeamte Verkehrsteilnehmer zur Verkehrskontrolle einschließlich der Kontrolle der Verkehrstüchtigkeit und zu Verkehrserhebungen anhalten dürfen. Die Eigenschaft als Verkehrsteilnehmer ist aber nicht nur während der unmittelbaren Teilnahme am Verkehrsgeschehen gegeben, sondern auch noch unmittelbar nach Erreichen des Fahrtzieles und Abstellen des Fahrzeugs außerhalb öffentlicher Verkehrsflächen. Auch schließt der Wortlaut „anhalten“ nicht aus, dass die Kontrolle erst durchgeführt wird, wenn der zu kontrollierende Fahrzeugführer am Fahrtziel von selbst angehalten hat. Denn wenn sogar das Anhalten im fließenden Verkehr zum Zwecke der Kontrolle zulässig ist, dann ist die Kontrolle erst recht zulässig, wenn der Verkehrsteilnehmer dafür nicht einmal angehalten werden muss. Aber selbst wenn man die Durchführung der allgemeinen Verkehrskontrolle hier als rechtswidrig betrachten wollte, was nach Ansicht des Gerichts unabhängig von der Frage, ob vorher rechtzeitig ein Anhaltesignal gegeben wurde, nicht der Fall ist, wurde diese durch den tatsächlichen Verlauf der Dinge überholt, da sogleich am Beginn der Kontrolle der Verdacht der Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG entdeckt wurde. Im weiteren Verlauf handelt es sich eben nicht mehr um eine nach § 36 V StVO zu beurteilende allgemeine Verkehrskontrolle, sondern um die Einleitung und Durchführung von Ermittlungen im Bußgeldverfahren nach § 46 OWiG. Weder beruht der Tatverdacht auf einer rechtswidrig erlangten Information noch wurde das weitere Verfahren in gesetzwidriger Weise durchgeführt. Selbstverständlich dürfen auch Ordnungswidrigkeiten verfolgt werden, die auf Privatgrund entdeckt werden, sofern nicht in für spezielle, besonders eingriffsintensive Ermittlungsmethoden (etwa Telefonüberwachung und dgl.) besondere Regelungen über den Umfang der Verwertbarkeit getroffen wurden. Darüber hinaus kann ein Verwertungsverbot nur angenommen werden, wenn besondere gesetzliche Sicherungen, etwa ein Richtervorbehalt, willkürlich umgangen werden sollen. Dies ist hier nicht geschehen. Der von der Verteidigung gestellte, auf den Nachweis der Nichtbetätigung von Anhaltesignalen durch die Polizeibeamten gerichtete Beweisantrag auf Vernehmung der Beifahrerin des Betroffenen wurde daher mangels Entscheidungserheblichkeit der unter Beweis gestellten Tatsache abgelehnt. Es ist völlig belanglos, ob und ggf. wann ein Anhaltesignal betätigt wurde.

III. Der Betroffene hat daher mindestens fahrlässig eine Ordnungswidrigkeit nach § 24a I, III StVG begangen. Aufgrund des genossenen Alkohols hätte er erkennen können und müssen, dass er den erlaubten Grenzwert für das Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr überschreiten konnte. Er hätte daher die Fahrt nicht durchführen dürfen.

IV. Zu den persönlichen Verhältnissen des Betroffenen wurden folgende Feststellungen getroffen:

Die Verlesung der Fahreignungsregisterauskunft für den Betroffenen ergab, dass er dort keinen Eintrag hat.

Der Betroffene führte zu seinen persönlichen Verhältnissen glaubhaft aus:

Er sei erst kürzlich zum Teamleiter befördert worden. Als solcher betreue er ein Projekt bis Ende dieses Jahres. Die Beförderung sei am 21.08.2018 erfolgt. Die Beförderungsstelle habe er am 01.09.2018 auf Probe angetreten. Er sei beruflich überwendend bei den Kunden draußen, welche in ganz Deutschland verteilt seien und welche er oftmals auch mit dem Pkw aufsuchen müsse. Er sei angestellt. Der jährliche Urlaubsanspruch betrage 28 Tage. Bei einem Fahrverbot befürchte er, da er dann seine Arbeit nicht in vollem Umfang erledigen könne, dass ihm die Teamleiter-Stelle wieder entzogen werde.

V. Die verfahrensgegenständliche Ordnungswidrigkeit ist in Nr. 241 BKatV mit einer Geldbuße von 500,- Euro bedroht. Diese erscheint hier auch angemessen. Es besteht keine Veranlassung, hiervon ausnahmsweise abzuweichen.

Nach §§ 25 I StVG, 4 III BKatV, Nr. 241 BKatV ist auch ein Fahrverbot von 1 Monat im Regelfall anzuordnen. Auch insoweit besteht keine Veranlassung, von der Regel abzuweichen, auch nicht ausnahmsweise gegen Erhöhung der Geldbuße (§ 4 IV BKatV). Eine unverhältnismäßige Härte liegt nicht vor. Die vom Betroffenen befürchteten beruflichen Nachteile müssen zum einen nicht zwangsläufig eintreten, insbesondere ist die Einbringung von Urlaub möglich. Zum anderen wären sie selbst dann, wenn sie eintreten würden, zumutbar und stünden nicht außer Verhältnis zur Bedeutung der Sache. [...]

34. 1. Zur Klärung der Fragestellung, ob regelmäßiger Cannabis-Konsum (Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV) vorliegt, ist die Anordnung der Beibringung eines chemisch-toxikologischen Gutachtens unverhältnismäßig, wenn neben einer Blutuntersuchung auch die Untersuchung von Urin gefordert wird.

2. Die Vorgabe einer konkreten Stelle für die Untersuchung ist nur in Fällen zulässig, in denen im Hinblick auf die konkrete Fragestellung (§ 11 Abs. 6 Satz 1 FeV) aus zwingenden fachlichen Gründen – etwa in Ansehung einer sehr seltenen Erkrankung – lediglich eine einzige Stelle zur Untersuchung in der Lage ist.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen,
Beschluss vom 7. März 2019 – 16 E 457/18 –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger begehrte die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für seine Anfechtungsklage gegen die Ablehnung der Ersterteilung der Fahrerlaubnis. Nachdem der Kläger bei einem Polizeieinsatz geäußert hatte, regelmäßig Cannabis zu konsumieren, ordnete

der Beklagte die Beibringung eines chemisch-toxikologischen Gutachtens einer konkreten Stelle über den Cannabis-Gehalt in einer Blut- und Urinprobe des Klägers an. Der Kläger legte das Gutachten nicht vor, woraufhin der Beklagte die Erteilung der Fahrerlaubnis ablehnte und hierfür eine Gebühr in Höhe von 100,00 Euro festsetzte. Das VG lehnte den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe ab. Die hiergegen gerichtete Beschwerde hatte Erfolg.

Aus den Gründen:

Die zulässige Beschwerde ist begründet.

Dem Kläger, der nach den von ihm dargelegten persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht aufbringen kann, ist für das erst-instanzliche Klageverfahren Prozesskostenhilfe zu bewilligen. Die beabsichtigte Rechtsverfolgung bietet hinreichende Aussicht auf Erfolg und erscheint nicht mutwillig (§ 166 Abs. 1 Satz 1 VwGO i. V.m. § 114 Abs. 1 Satz 1 ZPO). [...]

Die Annahme des Beklagten, er habe gemäß § 11 Abs. 8 FeV auf die Nichteignung des Klägers zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen dürfen, ist voraussichtlich nicht zutreffend. Nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV darf die Fahrerlaubnisbehörde auf die Nichteignung des Betroffenen schließen, wenn dieser sich weigert, sich untersuchen zu lassen, oder das von der Fahrerlaubnisbehörde geforderte Gutachten nicht fristgerecht beibringt. Der Schluss auf die Nichteignung ist aber nur dann zulässig, wenn die Anordnung des Gutachtens formell und materiell rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig sowie hinreichend bestimmt ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 09.06.2005 – 3 C 25.04 –, NJW 2005, 3081 = juris, Rn. 19; OVG NRW, Beschluss vom 14.11.2013 – 16 B 1146/13 –, Blutalkohol 2014, 35 = juris, Rn. 3 f.).

Es spricht vieles dafür, dass die Gutachtenanordnung des Beklagten diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Zwar dürften mit Blick auf den Polizeibericht hinreichende Tatsachen vorliegen, die gemäß § 14 Abs. 1 Nr. 2 FeV die Annahme begründen, dass der Kläger regelmäßig Cannabis konsumiert; Bedenken bestehen aber gegen die materielle Rechtmäßigkeit der Gutachtenanordnung.

Zur Klärung der hier in Rede stehenden Fragestellung, ob der Kläger tatsächlich regelmäßig Cannabis konsumiert und folglich gemäß Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, dürfte die Aufforderung, beim Institut für Rechtsmedizin der Universität zu L. eine Blut- und Urinprobe auf Cannabiskonsum untersuchen zu lassen, unverhältnismäßig sein, weil der Beklagte neben einer Blutabnahme auch die Abgabe einer Urinprobe fordert. Es spricht vieles dafür, dass die Untersuchung einer Urinprobe des Klägers zur Klärung der hier maßgeblichen Fragestellung ungeeignet ist. Denn es ist nicht ersichtlich, dass etwaige im Urin zu ermittelnde Konzentrationen von THC oder THC-COOH nach dem Stand der Wissenschaft Auskunft darüber geben könnten, ob von einem regelmäßigen Cannabiskonsum i. S. der

Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV auszugehen ist. Dem Senat sind keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse bekannt, aus denen sich für das Untersuchungsmaterial Urin Grenzwerte für die Annahme eines regelmäßigen Cannabiskonsums ableiten ließen (vgl. hingegen zur Aussagekraft von THC-COOH im Blutserum etwa OVG NRW, Beschluss vom 11.02.2015 – 16 B 50/15 –, juris, Rn. 8 f.; BayVGH, Beschluss vom 27.01.2017 – 11 CS 16.2403 –, juris, Rn. 15 m. w. N.).

Vielmehr dürfte eine Harnuntersuchung zur Feststellung des Konsumverhaltens wegen zu starker Schwankungen der Ergebnisse ausscheiden (so Daldup/Käferstein/Köhler/Maier/Mußhoff, Entscheidung zwischen einmaligem/gelegentlichem und regelmäßigem Cannabiskonsum, Blutalkohol 2000, 39, 40).

Dementsprechend misst hierfür auch der vom Beklagten zitierte Erlass des Ministeriums für Verkehr, Energie und Landesplanung des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18.12.2002 – VIB 2-21-03/2.1 – lediglich den Ergebnissen einer Blutuntersuchung einen entsprechenden Aussagegehalt bei.

Zwar ist eine begleitende Harnuntersuchung zur Feststellung des Konsums anderer Drogen geeignet (vgl. Daldup/Käferstein/Köhler/Maier/Mußhoff ebda.), eine solche Fragestellung wurde jedoch von dem Beklagten zu Recht nicht verfolgt, da keine Tatsachen ersichtlich sind, die gemäß § 14 Abs. 1 Nr. 2 FeV die Annahme begründen, dass der Kläger andere Betäubungsmittel als Cannabis einnimmt.

Darüber hinaus dürfte die Aufforderung, beim Institut für Rechtsmedizin der Universität zu L. eine Blut- und Urinprobe auf Cannabiskonsum untersuchen zu lassen, auch deshalb rechtswidrig sein, weil der Beklagte dem Kläger damit eine konkrete Stelle für die Untersuchung vorgibt. Demgegenüber sieht § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV lediglich die Angabe der für die Untersuchung in Betracht kommenden Stelle oder Stellen vor. Aus § 11 Abs. 6 Satz 3 FeV, nach dem der Betroffene die Fahrerlaubnisbehörde darüber zu unterrichten hat, welche Stelle er mit der Untersuchung beauftragt hat, ergibt sich zudem, dass der Betroffene ein Wahlrecht hat. Dementsprechend ermächtigt § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV die Behörde lediglich zu einer abstrakten Eingrenzung auf eine der aufgezählten Arztgruppen, aber nicht zu einer Festlegung auf einen bestimmten Arzt oder eine bestimmte medizinische Einrichtung. Eine derartige Festlegung erscheint nur in Fällen zulässig, in denen im Hinblick auf die konkrete Fragestellung (§ 11 Abs. 6 Satz 1 FeV) aus zwingenden fachlichen Gründen – etwa in Ansehung einer sehr seltenen Erkrankung – lediglich eine einzige Stelle zur Untersuchung in der Lage ist (vgl. Hamb. OVG, Beschluss vom 30.03.2000 – 3 Bs 62/00 –, NZV 2000, 348 = juris, Rn. 4; Dauer, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 45. Aufl. 2019, § 11 FeV Rn. 46; Siegmund, in: Freymann/Wellner, jurisPK-Straßenverkehrsrecht, § 11 FeV Rn. 103; a.A. OVG Saarl., Beschluss vom 03.05.2007 – 1 B 23/07 –, Blutalkohol 2008, 148 = juris, Rn. 11 ff.).

(Mitgeteilt vom Veröffentlichungsverein der Richter des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen)

35. Ergeht eine Fahrerlaubnisentziehungsverfügung nach Inkrafttreten der Neufassung der §§ 81a Abs. 2 StPO, 46 Abs. 4 OWiG (24.8.2017), so unterliegt das Ergebnis einer zuvor ohne richterliche Anordnung entnommenen Blutprobe bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen der neugefassten Vorschriften keinem Verwertungsverbot.

Saarländisches Oberverwaltungsgericht,
Beschluss vom 4. Dezember 2018 – 1 D 317/18 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde gegen den [...] Prozesskostenhilfebefehl des Verwaltungsgerichts ist zulässig, aber nicht begründet.

Nach den §§ 166 VwGO, 114 Satz 1 ZPO erhält auf Antrag Prozesskostenhilfe, wer nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht oder nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Diese Voraussetzungen sind fallbezogen nicht erfüllt.

Zutreffend hat das Verwaltungsgericht in dem angefochtenen Beschluss dargelegt, dass die Klage gegen die auf den Konsum harter Drogen gestützte Entziehung der Fahrerlaubnis nicht die für die Bewilligung von Prozesskostenhilfe vorausgesetzte hinreichende Erfolgsaussicht bietet. Zwar soll mit dem Institut der Prozesskostenhilfe dem aus Art. 3 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 4 GG abzuleitenden Gebot einer weitgehenden Angleichung der Situation von Bemittelten und Unbemittelten bei der Verwirklichung von Rechtsschutz Rechnung getragen werden, weshalb die Anforderungen an die Erfolgsaussichten nicht überspannt werden dürfen (BVerfG, Kammerbeschluss vom 08.10.2014 – 1 BvR 2186/14 –, juris), und es ist insbesondere nicht Sinn des Prozesskostenhilfefahrens, den Rechtsstreit durch eine weitgehende rechtliche Vorausbeurteilung des Streitgegenstands quasi „vorwegzunehmen“. Daher ist die Bewilligung von Prozesskostenhilfe im Allgemeinen bereits dann gerechtfertigt, wenn das Gericht den Rechtsstandpunkt des Antragstellers für vertretbar und bei Aufklärungsbedarf in tatsächlicher Hinsicht eine Beweisführung in seinem Sinne zumindest für möglich hält (OVG des Saarlandes, Beschlüsse vom 01.12.2016 – 1 D 333/16 – und vom 02.02.2015 – 2 D 371/14 –, jeweils juris m. w. N.).

Unter Zugrundelegung dieses Auslegungsmaßstabs hat das Verwaltungsgericht die Erfolgsaussichten der vom Kläger erhobenen Anfechtungsklage zu Recht verneint. Der Annahme hinreichender Erfolgsaussichten stehen mehrere Aspekte entgegen.

In der Rechtsprechung des Senats zur Relevanz des Konsums von Amphetamin für die Beurteilung der Kraftfahreignung des Betroffenen (OVG des Saarlandes, Beschlüsse vom 27.09.2016 – 1 B 241/16 –, Rdnr. 3 ff., vom 26.06.2009 – 1 B 373/09 – und vom 29.05.2009 – 1 A 31/09 –, jew. juris) ist in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung anderer Obergerichte

richte (vgl. z.B. BayVGh, Beschluss vom 05.02.2018 – 11 ZB 17.2069 –, juris Rdnr. 10 m. w. N.) geklärt, dass bereits ein einmaliger Konsum von Amphetamin die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen bedingt. Denn nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung i. V. m. der Vorbemerkung 3 zur Anlage 4 ist bei der Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis), also bei einem Konsum sogenannter harter Drogen, zu denen Amphetamin zählt, im Regelfall von fehlender Fahreignung auszugehen. Die Rechtsfolge tritt unabhängig von der Menge und Häufigkeit der Betäubungsmittelaufnahme, von einer Straßenverkehrsteilnahme im berauschten Zustand und unabhängig davon ein, ob konkrete Ausfallerscheinungen im Sinne von Fahruntüchtigkeit bei dem Betroffenen zu verzeichnen waren. Ausnahmen von der Regelvermutung der Vorbemerkung 3 zur Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung sind dann anzuerkennen, wenn in der Person des Betäubungsmittelkonsumenten Besonderheiten bestehen, die darauf schließen lassen, dass seine Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher, umsichtig und verkehrsgerecht zu führen, sowie sein Vermögen, zwischen dem Konsum von Betäubungsmitteln und der Teilnahme am Straßenverkehr zuverlässig zu trennen, nicht erheblich herabgesetzt sind. Es obliegt aber insoweit den Betroffenen, durch schlüssigen Vortrag diese besonderen Umstände darzulegen.

Dies vorausgeschickt ist fallbezogen ausweislich des aufgrund mündlicher Verhandlung vom 15.07.2014 ergangenen Strafurteils des Landgerichts B-Stadt aktenkundig, dass der Kläger im Vorfeld der damaligen Verurteilung langjähriger Konsument u. a. von Amphetamin war und dieses zuletzt – ebenso wie Cannabis – sogar täglich zu sich genommen hat. Zwar war der Kläger in Konsequenz dieses Urteils bis zum 29.10.2015 inhaftiert, was für den damaligen Zeitraum eine Entgiftung und Entwöhnung und eine mehr als einjährige Abstinenz im Sinne der Nr. 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung nahe legt. Andererseits ist in Bezug auf die nun in Rede stehenden Geschehnisse vom 18.02.2017 zwischen den Beteiligten allein im Streit, ob das toxikologische Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität [...] vom 11.04.2017 betreffend die am 18.02.2017 entnommene Blutprobe, das den vorangegangenen Konsum von Amphetamin und Cannabis belegt, vom Antragsgegner im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren verwertet werden durfte. Die Argumentation in der Widerspruchsbegründung vom 19.01.2018 und ebenso die Ausführungen des Klägers im erstinstanzlichen Klageverfahren und in der Beschwerdebegründung beschränken sich auf die Rüge, das vorbezeichnete Gutachten sei nicht verwertbar, da die Blutprobe unter Missachtung des Richtervorbehalts gemäß § 81a StPO willkürlich erlangt worden sei. Indes wird das festgestellte Ergebnis, ein Konsum von Amphetamin und Cannabis habe stattgefunden, in der Sache seitens des Klägers nicht – etwa mit dem Vortrag, das Untersuchungsmaterial müsse verwechselt worden sein – in Frage gestellt. Damit behauptet

nicht einmal der Kläger selbst, ihm werde der Konsum der harten Droge Amphetamin zu Unrecht vorgeworfen, so dass der Konsum als solcher als unstreitig zu erachten sein dürfte. Ausführungen des Klägers dazu, dass er abweichend von der Regelvermutung aufgrund in seiner Person liegender Besonderheiten ungeachtet dessen die Fähigkeit besitze, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher, umsichtig und verkehrsgerecht zu führen, sind nicht aktenkundig. Da nach Vorgesagtem bereits ein einmaliger Konsum von Amphetamin die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen bedingt, ist eine hinreichende Erfolgsaussicht der Klage schon unter diesem Aspekt fernliegend.

Abgesehen von all dem war der Antragsgegner, nachdem er in Anwendung des § 2 Abs. 12 StVG unter dem 13.07.2017 über die anlässlich der Polizeikontrolle vom 18.02.2017 getroffenen Feststellungen unterrichtet worden war, gehalten, die Fahreignung des Antragstellers zu überprüfen und diesen zu den ihn belastenden Feststellungen anzuhören (Schreiben an den Antragsteller vom 25.07.2017). Dass er dessen Einwand im Schreiben seiner Bevollmächtigten vom 28.08.2017, die in dem toxikologischen Gutachten ausgewertete Blutprobe sei ihm unter Missachtung des Richtervorbehalts entnommen worden, weswegen das Gutachten im Fahrerlaubnisverfahren nicht verwertbar sei, nicht zum Anlass genommen hat, von einer Entziehung der Fahrerlaubnis abzusehen bzw. zunächst weitere Ermittlungen einzuleiten, führt – wie das Verwaltungsgericht in seinem die Gewährung von Prozesskostenhilfe versagenden Beschluss ausführlich dargelegt hat – nach bundesweiter obergerichtlicher Rechtsprechung nicht zur Rechtswidrigkeit der auf dieses Gutachten gestützten Entziehung der Fahrerlaubnis.

Soweit der Kläger in der Beschwerdebegründung behauptet, nach der Rechtsprechung des Senats könne sich die Entziehung der Fahrerlaubnis nicht auf ein rechtswidrig erlangtes und daher unverwertbares Gutachten stützen [...], ist sein Vorbringen nicht nachvollziehbar. In dem genannten Verfahren ging es um eine Beschwerde gegen die Festsetzung des Streitwerts in einem Rechtsstreit, der eine Nachdiplomierung betraf und gegen das Ministerium der Justiz gerichtet war. Soweit der Senat sich bisher mit den Voraussetzungen eines Verwertungsverbots hinsichtlich des Ergebnisses einer Blutuntersuchung im Fahrerlaubnisverfahren befasst hat, hat er deren Vorliegen verneint (OVG des Saarlandes, Beschluss vom 27.09.2016, a. a. O., Rdnr. 7f.).

Die aktuelle obergerichtliche Rechtsprechung zur Relevanz eines Verstoßes gegen den Richtervorbehalt im Fahrerlaubnisrecht, die sich mit den Bedenken des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 28.06.2014 – 1 BvR 1837/12 –, Rdnr. 13) bezüglich einer generellen Verwertbarkeit so gewonnener Erkenntnisse auseinandersetzt (BayVGh, Beschluss vom 05.02.2018, a. a. O., Rdnr. 12, SächsOVG, Beschluss vom 12.12.2017 – 3 B 282/17 –, Rdnr. 9, OVG NRW, Beschluss vom 26.09.2016 – 16 B 685/16 –, juris Rdnr. 19f.), lässt sich dahin zusammenfassen, dass eine – unterstellte – rechtsfehlerhafte Beweiser-

hebung nicht zwingend zur Unzulässigkeit der Verwertung der gewonnenen Beweise führt. Das Fahrerlaubnisverfahren diene anders als das Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren nicht der Verfolgung oder Ahndung begangener Rechtsverstöße, sondern dem Schutz Dritter vor zum Führen von Kraftfahrzeugen im öffentlichen Straßenverkehr ungeeigneten Fahrerlaubnisinhabern. Daher sei im Einzelfall zu prüfen, ob eine Missachtung des Richtervorbehalts ein Verwertungsverbot auslöse (SächsOVG, Beschluss vom 12.12.2017, a. a. O., Rdnrn. 9 f., OVG NRW, Beschluss vom 26.09.2016, a. a. O., Rdnrn. 15 ff.). Ein solches sei von Verfassungen wegen nur bei schwerwiegenden, bewussten oder willkürlichen Verfahrensverstößen geboten, bei denen die grundrechtlichen Sicherungen planmäßig oder systematisch außer Acht gelassen worden sind bzw. der absolute Kernbereich privater Lebensgestaltung berührt ist. Hiernach bleibe eine ohne Einschaltung eines Richters angeordnete Blutentnahme bei Gefahr im Verzug bzw. unter der Prämisse, dass auf der Hand liegt, dass der Richter einem solchen Eingriff die Genehmigung nicht hätte versagen können, im Fahrerlaubnisverfahren ohne Einfluss auf die Verwertbarkeit des Ergebnisses der Blutanalyse (BayVGH, Beschluss vom 05.02.2018, a. a. O., Rdnrn. 13 f.). Zwar zielt die Argumentation des Klägers gerade in diese Richtung, wenn er vorträgt, nach den Umständen habe keineswegs auf der Hand gelegen, dass ein Richter die Genehmigung in Kenntnis des Sachverhalts erteilt hätte. Allerdings ist diese Argumentation des Klägers – worauf bereits die Widerspruchsbehörde hingewiesen hat – jedenfalls angesichts der am 24.08.2017 in Kraft getretenen Neufassung der §§ 81a Abs. 2 StPO und 46 Abs. 4 OWiG nicht geeignet, die Rechtmäßigkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis in Frage zu stellen.

Nach der Neufassung bedarf die Entnahme einer Blutprobe keiner richterlichen Anordnung, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht von Verkehrsstraftaten oder Verkehrsordnungswidrigkeiten unter Alkohol- oder Drogeneinfluss begründen. Ein solcher Verdacht dränge sich fallbezogen auf, da die Polizeibeamten anlässlich der Verkehrskontrolle eine verzögerte Reaktion des Klägers, wässrig-glänzende Augen und lichtstarre Pupillen festgestellt und diese typischen Anzeichen eines Drogeneinflusses zum Anlass einer Überprüfung des Fahrzeuginsassen genommen und dabei Amphetamin sichergestellt haben.

Im Zeitpunkt des Bescheiderlasses am 16.10.2017 war mithin infolge der geänderten – auf den durch die tatsächlichen Feststellungen gestützten Verdacht einer Verkehrsstraftat bzw. Verkehrsordnungswidrigkeit abstellenden – Rechtslage ein etwaig noch im Zeitpunkt des polizeilichen Tätigwerdens am 18.02.2017 bestehendes Verwertungsverbot entfallen. Der Beklagte war unter diesen Gegebenheiten nicht gehindert, im Zeitpunkt seiner Entscheidung auf das Ergebnis des Gutachtens abzustellen (vgl. hierzu bereits: BayVGH, Beschluss vom 05.02.2018, a. a. O., Rdnr. 14 ff., und SächsOVG, Beschluss vom 12.12.2017, a. a. O., Rdnrn. 5, 11).

Den diesbezüglichen überzeugenden Rechtsausführungen der Widerspruchsbehörde ist der Kläger weder im Klageverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren entgegengetreten.

Die Klage bietet nach alledem jedenfalls mit Blick auf die geänderte Rechtslage keine hinreichenden Erfolgsaussichten, so dass die Beschwerde gegen die Versagung von Prozesskostenhilfe zurückzuweisen ist. [...]

36. Zum Vorliegen zusätzlicher aussagekräftiger Umstände, die als sonstige Tatsache im Sinne von § 13 S. 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen.

Oberverwaltungsgericht Mecklenburg-Vorpommern,
Beschluss vom 19. März 2019 – 3 M 291/18 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsgegner wendet sich gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Schwerin vom 1. März 2018 [...] im einstweiligen Anordnungsverfahren, mit dem er verpflichtet worden ist, der Antragstellerin einstweilen eine Fahrerlaubnis der Klasse B inklusive Einschlussklassen zu erteilen.

Nachdem ihr zuvor mit strafgerichtlichem Urteil gemäß §§ 69, 69a StGB für sechs Monate die Fahrerlaubnis entzogen worden war, beantragte die Antragstellerin am 9. Oktober 2017 die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis. Der Antragsgegner forderte sie daraufhin mit Schreiben vom 6. Dezember 2017 (zugestellt am 8. Dezember 2017) gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a FeV auf, bis zum 6. März 2018 ein Gutachten von einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle (MPU) über ihre Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen beizubringen. [...] Ein solches Gutachten legte die Antragstellerin in der Folgezeit nicht vor, weil sie meinte, hierzu nicht verpflichtet zu sein.

Der strafgerichtlichen Fahrerlaubnisentziehung und anschließenden Aufforderung zur Beibringung eines MPU-Gutachtens lag folgender Sachverhalt zugrunde: Die Antragstellerin hatte am 17. März 2017 gegen 6:45 Uhr unter Alkoholeinfluss ein Fahrzeug geführt und einen Verkehrsunfall mit Sachschaden verursacht. Nach Maßgabe des strafgerichtlichen Urteils vom 18. Juli 2017 [...] bzw. darin in Bezug genommenen Strafbefehls habe sie infolge ihrer alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit bei der Auffahrt auf die L 100 fahrlässig die Entfernung eines sich nähernden PKW verkannt, diesem die Vorfahrt genommen und die Kollision verursacht. Eine am gleichen Tag um 08:00 Uhr durchgeführte Blutprobenentnahme hatte zur Feststellung einer Blutalkoholkonzentration von 0,52 Promille zum Entnahmepunkt geführt. Gegenüber den Polizeibeamten hatte sie angegeben, am Vorabend sei etwa 19:00 bzw. 20:00 Uhr sechs „Klare“ à 4 cl konsumiert und ein belegtes Toastbrot gegessen zu haben. Dass sie immer noch unter der Einwirkung von Alkohol stehe,

könne sie sich nicht erklären. Gegessen habe sie am Unfalltag noch nichts. Nach Maßgabe des ärztlichen Berichts vom 17. März 2017 ist die – am 2. Mai 1958 geborene – Antragstellerin 1,58 m groß und wiegt 46 kg. Hinweise auf einen Nachtrunk hatten sich nicht ergeben.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung im strafgerichtlichen Verfahren gab die Antragstellerin an, ihr Führerschein sei Voraussetzung für die Berufsausübung als selbständige Tierärztin. Sie „trinke relativ häufig Bier. Habe aber kein Problem mit Alkohol.“ Sie „trinke Bier, wenn <sie> nicht mehr fahren <müsse>. Wenn <sie> getrunken habe, hol<e> <sie> B... ab.“ Im Rahmen der Beweisaufnahme machte die Antragstellerin folgende Angaben:

„Vor dem Vorfall 5-6 Schnaps getrunken. War Geburtstag meines Vaters. Habe Nachbartierarzt verständigt, dass ich nicht mehr fahren kann. Fütterte Tiere und ging zu Bett. Schief gut, fühlte mich gut.“ „Fühlte mich abends nicht betrunken. War müde.“ „Morgens aufgestanden 5:30 Uhr. 6:30 Uhr losgefahren nach Y., 9 km. Wollte zum Kunden. Fühlte mich normal. Überlegte und meinte, ich kann fahren.“ „Fuhr an Kreuzung langsam ran. Da kam links 1 Fahrzeug, 3 Fahrzeuge von rechts. Dann war links nichts zu sehen. [...]“.

Am 21. Dezember 2017 hat die Antragstellerin beim Verwaltungsgericht Schwerin den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 123 VwGO gestellt, um den Antragsgegner verpflichtet zu lassen, ihr ab dem 26. Januar 2018 vorläufig die Fahrerlaubnis für die Klasse B (inklusive Einschlussklassen) zu erteilen.

Mit dem angefochtenen Beschluss vom 1. März 2018 [...] hat das Verwaltungsgericht dem Antrag stattgegeben und den Antragsgegner verpflichtet, der Antragstellerin einstweilen eine Fahrerlaubnis der Klasse B inklusive Einschlussklassen zu erteilen.

Aus den Gründen:

Die Beschwerde des Antragsgegners gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Schwerin vom 1. März 2018 [...] hat Erfolg. [...]

Entgegen der Auffassung der Antragstellerin und des Verwaltungsgerichts begründet das aus ihren eigenen Angaben, ihrem Verhalten und medizinischen Untersuchungen abzuleitende Alkoholkonsumverhalten der Antragstellerin Zweifel an ihrer Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen, die die Behörde nach § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a 2. Alt. FeV verpflichtet und berechtigen, zur Vorbereitung der Entscheidung über die beantragte Neuerteilung von ihr die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu fordern. Da die Antragstellerin auf die entsprechende Aufforderung des Antragsgegners kein positives Gutachten zur Ausräumung der Eignungszweifel vorgelegt hat, besteht zurzeit kein Neuerteilungsanspruch bzw. ist eine Neuerteilung ausgeschlossen. [...]

Eine Gutachtensanforderung kann nur dann auf § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a Alt. 2 FeV gestützt werden, wenn Zusatzsachen vorliegen, die unter Berücksichtigung der Wertungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b und c FeV geeignet sind, die Annahme von Alkoholmiss-

brauch zu begründen. [...] Eine einmalig gebliebene Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 Promille genügt ohne zusätzliche aussagekräftige Umstände nicht, um als sonstige Tatsache im Sinne dieses Tatbestands die Annahme von Alkoholmissbrauch zu begründen (vgl. zum Ganzen BVerwG, Urt. v. 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rn. 13; Urt. v. 06.04.2017 – 3 C 13.16 –, juris, Rn. 14); insoweit hält der Senat nicht an Rechtsprechung des 1. Senats fest, wonach nach einer strafgerichtlichen Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 StGB), die auf einer Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss beruht, im Wiedererteilungsverfahren unabhängig von der Blutalkoholkonzentration die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anzuordnen sei (vgl. OVG Greifswald, Besch. v. 22.05.2013 – 1 M 123/12 –, juris, Rn. 14 ff.).

Vorliegend sind zusätzliche aussagekräftige Umstände gegeben, die als sonstige Tatsache die Annahme eines von der Fahrerlaubnisbehörde zu klärenden Alkoholmissbrauchs seitens der Antragstellerin rechtfertigen:

Eine solche Tatsache stellt etwa eine gewisse Giftfestigkeit eines Fahrerlaubnisinhabers dar (vgl. BVerwG, Urt. v. 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rn. 28). Es liegen jedenfalls nach dem Prüfungsmaßstab des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens und nach dem Erkenntnisstand des Beschwerdeverfahrens hinreichende Anknüpfungstatsachen vor, die die Schlussfolgerung einer solchen Giftfestigkeit in der Person der Antragstellerin rechtfertigen. Grundlage hierfür ist wesentlich das Ergebnis des Gutachtens der Universität R. vom 13. März 2018 zum Blutalkoholwert der Antragstellerin nach Konsumende. Dieses ist entgegen der Beschwerdeerwiderng zum einen deshalb berücksichtigungsfähig, als es vor Ablauf der Beschwerdebelegungsfrist (§ 146 Abs. 4 Satz 1 VwGO) vorgelegt worden ist. Zum anderen ist nach dem materiellen Recht für das Bestehen eines Neuerteilungsanspruchs die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten gerichtlichen Entscheidung maßgeblich. Soweit die Antragstellerin darauf hinweist, dass nach dem Prolog des Gutachtens die vom Antragsgegner an die Universität übermittelten Angaben wegen schlechter Faxqualität nicht sämtlich lesbar gewesen seien und die behördliche Akte dort nicht vorgelegen habe, ist mit Blick auf die Beschwerdeerwiderng für den Senat nicht erkennbar, dass das Gutachten insoweit fehlerhaft oder nicht verwertbar sein könnte. Zum einen hat sich die Universität offensichtlich zu der erbetenen Begutachtung dennoch in der Lage gesehen; zum anderen zeigt weder die Beschwerdeerwiderng Mängel der Begutachtung auf noch sind solche für den Senat erkennbar.

Für die Antragstellerin ist von einer ungewöhnlichen Giftfestigkeit auszugehen. Nach der gutachterlichen Rückrechnung der Universitätsmedizin Rostock bestand bei einem (zu Gunsten) der Antragstellerin angenommenen Konsumende um 20:00 Uhr am 16. März 2017 eine analytisch festgestellte Mindest-BAK von 1,72 Promille und eine maximale BAK

von 3,12 Promille. Nach dem Gutachten „passt“ dies auch grundsätzlich zu der von der Antragstellerin angegebenen Trinkmenge und daraus resultierender Mindest- bzw. Maximal-BAK (1,29 – 1,55 Promille bzw. 1,66 – 2,00 Promille). Nach dem Stand der Alkoholforschung ist davon auszugehen, dass Personen die Blutalkoholwerte von 1,6 Promille und mehr erreichen, deutlich normabweichende Trinkgewohnheiten und eine ungewöhnliche Gifffestigkeit haben, regelmäßig an einer dauerhaften, ausgeprägten Alkoholproblematik leiden und zur Risikogruppe überdurchschnittlich alkoholgewöhnter Kraftfahrer gehören, die im Straßenverkehr doppelt so häufig alkoholauffällig werden wie andere Personen (vgl. BVerwG, Urt. v. 21.05.2008 – 3 C 32.07 –, DÖV 2008, 777, 778; VGH München, Beschl. v. 08.10.2018 – 11 CE 18.1531 –, juris, Rn. 22; OVG Greifswald, Beschl. v. 01.09.2014 – 1 M 89/14 –, juris, Rn. 11).

Zu diesem für sich allein gesehen bereits die Gutachtenanforderung rechtfertigenden Umstand tritt unterstützend die weitere Tatsache hinzu, dass die Antragstellerin nach ihren eigenen Angaben gegenüber der Polizei und im strafgerichtlichen Verfahren jedenfalls am Abend des Alkoholkonsums keine größeren Ausfallerscheinungen zeigte. Solche wären aber bei den in Rede stehenden Werten zu erwarten gewesen, wenn die Antragstellerin einen sonst normgerechten Alkoholkonsum pflegen würde. Sie hat sich danach abends „nicht betrunken“ gefühlt, konnte offensichtlich noch koordiniert den „Nachbartierarzt“ verständigen und die Tiere füttern. Angesichts der anzunehmenden Werte für ihre Blutalkoholkonzentration während dieser Phase kommt es dabei nicht darauf an, welcher Zeitraum mit „Abends“ ganz präzise gemeint gewesen sein könnte. In diesem Kontext macht es keinen Unterschied, ob sie sich „direkt“ nach dem letzten Alkoholkonsum nicht betrunken gefühlt habe oder später. Zum einen lässt sich wohl ein solcher „direkter“ Zeitpunkt nicht bestimmen, weil die Antragstellerin laut Polizeibericht die Schnäpse über einen gewissen Zeitraum in der Zeit zwischen 18:00 bis 20:00 Uhr bzw. bis 19:00 Uhr zu sich genommen haben will. Zum anderen hat die Antragstellerin für keinen der aus Sicht des Verwaltungsgerichts in Frage kommenden Zeitpunkte oder Zeiträume angegeben, zu denen sie sich betrunken oder irgendwie schlecht gefühlt habe; im Gegenteil gab sie an, sie habe gut geschlafen und sich gut gefühlt. Soweit sie lediglich von Müdigkeit am Abend gesprochen hat, ist im Übrigen schon unklar, ob diese nach Ansicht der Antragstellerin – auch oder vor allem – alkoholbedingt gewesen sein könnte.

Als weitere ergänzende, die Annahme einer normabweichenden Gifffestigkeit unterstützenden Tatsache ist zu berücksichtigen, dass die Antragstellerin in der Strafverhandlung angegeben hat, sie „trinke relativ häufig Bier“. Laut Polizeibericht im „Antrag und Protokoll zur Feststellung von Alkohol im Blut“ vom 17. März 2017 hat sie zudem zur Frage der Alkoholgewöhnung „mehrmals wöchentlich“ angegeben. In der Zusammenschau dieser beiden Erklärungen kann nicht in Frage stehen, dass für die Antragstel-

lerin ein mehrfacher Alkoholkonsum jedenfalls von Bier unter der Woche Gewohnheit gewesen ist. Das argumentative Vorgehen des Verwaltungsgerichts, beide Äußerungen in einem ersten Schritt voneinander isoliert zu betrachten, um sie dann in einem zweiten Schritt jeweils – zweifach mit einer augenscheinlich strafrichterlichen Betrachtungsweise „in dubio pro reo“ – für sich gesehen in ihrem Bedeutungsgehalt gewissermaßen in Unbestimmtheit aufzulösen, ist nicht nachvollziehbar. Dies gilt auch, soweit das Verwaltungsgericht auf den Umstand hinweist, dass das Polizeiprotokoll nicht durch Unterschrift bestätigt worden sei. Soweit damit der Wahrheitsgehalt der betreffenden Angabe im Protokoll in Frage gestellt sein soll, besteht für solch eine Infragestellung keinerlei Anhaltspunkt. Im Gegenteil hat die Antragstellerin mit ihrer Angabe „relativ häufigen“ Bierkonsums in der Strafverhandlung den Wahrheitsgehalt des Protokolls vielmehr bestätigt und die Richtigkeit desselben selbst nicht in Frage gestellt. Wenn das Verwaltungsgericht bezogen auf die Trinkmenge meint, möglicherweise liege nur ein wöchentlich mindestens zweimaliger Konsum einer „kleinen Flasche Bier“ vor, ist abgesehen von den vorstehend bereits erörterten Umständen zur Trinkmenge anzumerken, dass die Antragstellerin offenbar schon in der Situation gewesen ist, sich von einem nicht näher bezeichneten Bauern abholen lassen zu müssen. Hinzu tritt im Übrigen der Umstand, dass sie am Abend des 16. März 2017 nicht nur Bier, sondern Schnäpse getrunken und dazu in keiner Weise zu verstehen gegeben hat, dass es sich dabei um ein ungewöhnliches Verhalten ihrerseits gehandelt haben könnte. Ergänzend sei angemerkt, dass der Hinweis des Verwaltungsgerichts auf eine Beweislast des Antragsgegners schon nicht berücksichtigt, dass der Bierkonsum der Antragstellerin in ihrer Sphäre erfolgt und Ungenauigkeiten ihres diesbezüglichen Vorbringens ebenfalls ihrer Sphäre zuzuordnen sind. Bezüglich der in ihrer Sphäre liegenden Umstände betreffend den Nachweis ihrer Fahreignung ist die Antragstellerin im Verwaltungsverfahren schon aufgrund allgemein verwaltungsverfahrenrechtlicher Bestimmungen (§§ 24, 26 Abs. 2 VwVfG M-V) bei der Sachverhaltsaufklärung in dem Sinne mitwirkungsbelastet, dass eine unterlassene zumutbare Mitwirkung – hier eine genauere Beschreibung ihres Bierkonsums – die Aufklärungslast der Behörde entsprechend mindert (vgl. Ramsauer, in: Kopp/Ramsauer, VwVfG, 17. Aufl., § 24 Rn. 12a ff.).

Schließlich misst der Senat regelmäßig dem Umstand, dass ein Fahrerlaubnisinhaber zuvor im Straßenverkehr nicht auffällig geworden ist, wegen der Lückenhaftigkeit der Verkehrsüberwachung grundsätzlich keine ausschlaggebende bzw. entlastende Bedeutung zu (vgl. OVG Greifswald, Beschl. v. 04.10.2011 – 1 M 19/11 –, juris, Rn. 14; Beschl. v. 01.02.2006 – 1 M 124/05 –, juris, Rn. 30). Nach alledem kommt es nicht mehr darauf an, ob die Voraussetzungen einer (teilweisen) Vorwegnahme der Hauptsache vorliegen (vgl. dazu OVG Greifswald, Beschl. v. 24.10.2018 – 3 M 330/18 OVG –) oder ein Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft gemacht ist.

Hinweise für Autoren

Arbeiten überwiegend *naturwissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Telefon: (+49 40) 74 105-21 30, Fax: (+49 40) 74 105-93 83
Email: pueschel@uke.de

Arbeiten überwiegend *geisteswissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, Telefon: (+49 335) 55 34-24 63, Fax: (+49 335) 55 34-24 56
Email: blutalkohol@europa-uni.de

Aufbau der Manuskripte:

- Name des Verfassers
- ggf. Name der Institutionen mit Angabe des verantwortlichen Leiters
- Titel der Arbeit in deutscher und englischer Sprache
- Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache
- jeweils fünf Schlüsselwörter in deutscher und englischer Sprache
- Literatur / Fußnoten
- Anschrift des Verfassers
- Legenden zu Abbildungen und Tabellen auf gesondertem Blatt

Einzusenden sind druckfertige Manuskripte in *dreifacher* Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache, nach Möglichkeit mit einer zusätzlichen Diskette/CD-Rom. Angenommen werden nur wissenschaftliche Originalarbeiten, die möglichst klar und übersichtlich gegliedert sind. Ist die Arbeit bereits im Inland oder Ausland veröffentlicht, ist entsprechend darauf hinzuweisen.

Bei der Einsendung von Manuskripten nur oder zusätzlich per e-mail oder auf elektronischem Datenträger bitten wir folgendes zu beachten:

1. Textverarbeitungs-Dokumente im Rich Text Format einsenden, nicht als „.doc“. Bei *naturwissenschaftlichen* Arbeiten die Literatur bitte nach dem „Medline“-Format anführen. Tabellen bitte mit dem Tabellen-Werkzeug Ihrer Textverarbeitung erstellen und am Ende der Manuskript-Datei anfügen, danach die Abbildungslegenden. Die Einfügestellen für Abbildungen und Tabellen bitte deutlich kennzeichnen.
2. Abbildungen als separate Dateien, 1 Datei je Abbildung, dem Manuskript beifügen – nicht in den Manuskripttext einfügen.
3. Fotos als komprimierte TIFFs, Graphen als .eps oder .wmf.
4. Bitte für den Dateinamen den Erstverfassernamen verwenden, die Abbildungen mit abb01, ..., oder fig01, ..., und die Dateiformate mit den unter Windows üblichen Dateinamenerweiterungen (.rtf, .tif, .eps, .wmf) kennzeichnen.
5. Gegebenenfalls bitte die Email-Größe auch im eigenen Interesse durch Erstellung eines komprimierten Archivs (.zip, .arj, .sit, ...) verringern.
6. Wollen Sie, zunächst oder zusätzlich, eine „Lesefassung“ mit eingefügten Abbildungen, Tabellen usw. einsenden, dann erstellen Sie nach Möglichkeit ein PDF.

Zusätzliche Anforderungen an naturwissenschaftliche Arbeiten:

Bei Untersuchungen an Probanden oder Patienten muß erklärt werden, daß das Versuchsprotokoll von einer Ethikkommission begutachtet wurde und somit den Standards der Deklaration von Helsinki in der jeweils gültigen Fassung und den einschlägigen deutschen Gesetzen entspricht. Tierversuchsprogramme müssen den Hinweis enthalten, daß die „Principles of laboratory animal care“ und die nationalen Regelungen (Tierschutzgesetz in aktueller Fassung) eingehalten worden sind.

Literaturhinweise im Text erhalten die Literaturnummer in eckigen Klammern, nur diese werden in das Literaturverzeichnis aufgenommen, und zwar numeriert in alphabetischer Reihenfolge. Abkürzungen richten sich nach dem Index medicus.

Beispiele:

1. Iffland R, Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. Blutalkohol 32: 26–41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) Physiologie des Menschen, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Zusätzliche Anforderungen an geisteswissenschaftliche Arbeiten:

Quellenangaben im Text sind durch *Fußnoten* zu kennzeichnen und wie folgt zu zitieren:

Beispiele:

¹⁾ Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.

²⁾ Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.

³⁾ OLG Köln, BA 2001, 192.

Jeder Autor erhält als Sonderdruck sechs Heftexemplare. Weitere Sonderdrucke können bei Rücksendung der Korrekturabzüge bestellt und gegen einen angemessenen Preis vom Verlag bezogen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter pueschel@uke.de bzw. blutalkohol@europa-uni.de zur Verfügung.

Notice to authors

Papers of a predominantly scientific nature are to be sent to:

Prof. Dr. med. KLAUS PUSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, tel.: (+49 40) 74 105-21 30, fax: (+49 40) 74 105-93 83
email: pueschel@uke.de

Papers of a predominantly arts/humanities nature are to be sent to:

Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharrnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, tel.: (+49 335) 55 34-24 63, fax: (+49 335) 55 34-24 56
email: blutalkohol@europa-uni.de

Structure of manuscripts:

- Name of author
- if applicable name of institution with reference to person responsible
- title in German and English
- summary in German and English
- five keywords in German and English
- bibliography/footnotes
- author's address
- legends with illustrations and tables on a separate sheet

Manuscripts should be sent in *triplicate*, ready to print in German or English, if possible with an additional disk/CD-ROM. Only scientific originals will be accepted, which should be as clearly structured as possible. Prior publication in Germany or abroad needs to be acknowledged accordingly.

Please note the following when sending manuscripts by email or by electronic data medium:

1. Word processor documents are to be sent in rich text format, not as ".doc". When sending *scientific* papers please list bibliography according to "Medline" format. Please write tables using your word processing table tool and attach to the end of the manuscript file. This should be followed by legends with illustrations. Please ensure places where tables and illustrations should be inserted are clearly marked.
2. Illustrations should be enclosed as separate files – one file per illustration – in the manuscript. They should not be inserted into the manuscript text.
3. Photos should be sent as compressed TIFFs, graphs as .eps or .wmf.
4. Please use original author's name for file names. Illustrations should be named abb.01, ..., or fig.01, ..., and data format should be labelled with the usual Windows file name extensions (.rtf, .tif, .eps, .wmf).
5. If necessary, please reduce email size by creating a compressed archive (.zip, .arj, .sit).
6. If you wish to send a version for reading with enclosed illustrations, tables etc please draw up a PDF.

Additional requirements for scientific papers:

In investigations involving volunteers or patients, a declaration has to be made confirming that the experiment was examined by the ethic commission and therefore complies with the applicable version of the Helsinki declaration as well as the relevant German laws. Animal experiment programmes have to contain the notice that the 'Principles of laboratory animal care' and the national regulations (the current version of the animal protection act) were followed.

Bibliographical references in the text should be identified by square parentheses as only these will be added to the bibliography, numbered, in alphabetical order. Abbreviations should be used in accordance with the Index medicus/Medline.

Examples:

1. Iffland R., Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. *Blutalkohol* 32: 26-41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) *Physiologie des Menschen*, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Additional requirements for arts/humanities papers:

Sources need to be identified by *footnotes* and are to be quoted as follows:

Examples:

- ¹⁾ Hentschel, *Straßenverkehrsrecht*, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.
- ²⁾ Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.
- ³⁾ OLG Köln, BA 2001, 192.

Each author receives six complimentary copies. Further copies are available on request directly from the publisher upon payment of the appropriate fees.

Should you have any further questions please do not hesitate to contact us on pueschel@uke.de or blutalkohol@europa-uni.de

Die Zeitschrift „Blutalkohol“ erscheint sechsmal im Jahr. Preis der Einzelhefte für alle Jahrgänge ab 1961 8,70 €. Preis für den Jahresbezug von sechs Einzelheften 46,00 € zuzüglich Versandkosten. Etwaige Supplements sind im Jahresbezugspreis eingeschlossen. Bestellungen nur über den Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck, Telefon (04 51) 8 79 88-87, Fax (04 51) 8 79 88-37.

Abonnements können jeweils nur zum Ablauf eines Kalenderjahres aufgekündigt werden.

Nachdruck einzelner Arbeiten oder die Vervielfältigung auf photomechanischem Wege nur mit Genehmigung des Verlages.

The journal "Blutalkohol" appears bi-monthly. Price for individual issues from 1961 € 8.70. Price for 6 individual issues from one year including possible supplements € 46.00. Subscriptions only from publishers

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, PO Box 32 48, 23581 Lübeck, Telephone (+49 4 51) 8 79 88-87, Fax (+49 4 51) 8 79 88-37.

Subscriptions may be cancelled with effect from the end of the calendar year only.

No part of the journal may be reproduced without prior permissions of the publishers.

Herstellung: Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG

Steintor-Verlag

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 56 No. 4 · Juli 2019 · Jahrgang 2019

Blut alkohol

Alcohol, Drugs, Behavior and Traffic Safety

Herausgegeben vom
**Bund gegen Alkohol und Drogen
im Straßenverkehr e. V., B.A.D.S.**
Gemeinnützige Vereinigung zur Aus-
schaltung des Alkohols und anderer
berauschender Mittel aus dem
Straßenverkehr

**Zugleich Publikationsorgan
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin und
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrspsychologie**



B. A. D. S.

In Verbindung mit

Prof. Dr. med. U. Heifer* (Bonn)

Prof. Dr. iur. F. Dencker (Münster)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. R. K. Müller (Leipzig)

Generalbundesanwalt a.D. K. Nehm (Hamburg)

Präsident Deutscher Verkehrsgerichtstag

Prof. Dr. med. M. Graw (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin

Prof. Dr. phil. W. Fastenmeier (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt a. M.)

Prof. Dr. med. A. Büttner (Rostock)

Prof. Dr. rer. nat. T. Daldrop (Düsseldorf)

Prof. Dr. med. V. Dittmann (Basel)

Prof. Dr. med. H.-T. Haffner (Heidelberg)

Richter am Bundesgerichtshof a.D. K. R. Maatz (Karlsruhe)

Prof. Dr. med. R. Mattern (Heidelberg)

Prof. Dr. rer. nat. F. Mußhoff (München)

Prof. Dr. med. S. Pollak (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. W. Schubert (Neuenhagen)

Prof. Dr.-Ing. A. Slemeyer (Lübeck)

Prof. Dr. med. A. Thierauf-Emberger (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. S. Tönnies (Frankfurt a. M.)

Schriftleitung/Editors

Prof. Dr. med. K. Püschel, Universität Hamburg

in Zusammenarbeit mit

Dr. rer. medic. Paul Brieler (Hamburg)

Prof. Dr. iur. Dr. phil. U. Scheffler / Dr. iur. D.-M. Halecker

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

in Zusammenarbeit mit

Rechtsanwalt D. Benjamin (Schwedt/Oder)

GW ISSN 0006-5250

INHALTSVERZEICHNIS

M. Minge, H.-G. Kollra, P. Brieler Zur Definition eines Hangover-Effekts nach Cannabis- konsum und möglichen Auswirkungen auf das Führen von Kraftfahrzeugen	217
Aus der Forschung Meinungsumfrage zu Alkohol am Steuer (forsa)	236
Zur Diskussion Interpretation der Atemalkoholkonzentration (Hofer/Graw)	239
Verband der TÜV e.V.: Absenkung der Promillegrenze für MPU-Anordnung und Sperrfristverkürzung durch Alkohol Interlock-Programm	245
Dokumentation Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zu Cannabiskonsum und Fahrerlaubnis	248
Zur Information EU: Alkohol-Wegfahrsperrungen ab 2022 Pflicht	254
Österreich: Keine wissenschaftliche Evidenz für die Verschrei- bung von Cannabisblüten für medizinische Zwecke	255
Australien: Bundesstaat New South Wales verschärft Sanktionen für Fahren unter Alkoholeinfluss	258
Rechtsprechung 37. Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 14. März 2019 – Strafbarkeit gemäß § 21 I Nr. 1 StVG mangels Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland –	261
38. Landgericht Offenburg, Beschluss vom 27. März 2019 – Strafbarkeit gemäß § 21 I Nr. 1 StVG wegen nur vorläufiger Prüf- bescheinigung über eine ausländische EU-/EWR-Fahrerlaubnis –	262
39. Amtsgericht Kehl, Urteil vom 1. April 2019 – Keine Strafbarkeit gemäß § 21 I Nr. 1 StVG wegen nur vorläufiger Prüfbescheinigung über eine ausländische EU-/EWR-Fahrerlaubnis –	264
40. Amtsgericht Tiergarten, Urteil vom 5. Juni 2019 – Absehen von Entziehung der Fahrerlaubnis trotz Vorliegen eines Regelfalles i. S. d. § 69 II Nr. 2 StGB –	265
41. Amtsgericht Celle, Urteil vom 25. Dezember 2018 – Absehen von Entziehung der Fahrerlaubnis trotz Vorliegen eines Regelfalles i. S. d. § 69 II Nr. 1 StGB –	266
42. Hamburgisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 14. Mai 2019 – Nachweis einer Widerlegung der Regelvermutung der Fahrungs- eignetheit gemäß Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV –	267

43. Niedersächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 7. Mai 2019 – MPU-Anordnung gemäß § 13 S. 1 Nr. 2c FeV aufgrund knapp zehn Jahre zurückliegender Trunkenheitsfahrt –	269
44. Sächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 30. April 2019 – MPU-Anordnung gemäß § 13 S. 1 Nr. 2b FeV wegen wiederholter Zuwerhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss –	272
45. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 29. April 2019 – Mangelnde Fahreignung im Falle des Konsums medizinischen Cannabis –	273
46. Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 18. April 2019 – Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland –	277
47. Verwaltungsgericht Gera, Beschluss vom 6. November 2018 – MPU-Anordnung aufgrund einer im Ausland begangenen Zuwerhandlung gegen Verkehrsvorschriften –	279

Anhang

Supplement – 5. Gemeinsames Symposium des B.A.D.S.
(Landessektion Sachsen-Anhalt), des Ministeriums für
Inneres und Sport sowie des Ministeriums für Justiz und
Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt und der
Fachhochschule der Polizei Sachsen-Anhalt:

„Alkohol – kein Thema mehr im Straßenverkehr?“

Inhaltsverzeichnis	Sup II - 2
Editorial	Sup II - 3
Beiträge	
Herausforderungen an Gesetzgebung und Rechtsprechung (Maatz)	Sup II - 4
Der Morgen danach ... Unterschätzte Gefahr Alkohol- Hangover (Minge)	Sup II - 13
Die Wirksamkeit polizeilicher Intervention bei der Identifizierung unter Alkohol- und Drogen- einwirkung stehender Fahrzeugführer und der Einfluss auf das Unfallgeschehen (Pretzlaff) ...	Sup II - 16

*TU Berlin, Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft¹⁾
Verkehrspsychologisches Beratungs- und Schulungszentrum e.V., Hamburg²⁾
Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, Hamburg³⁾*

MICHAEL MINGE^{1,3)}, HANS-GÜNTER KOLLRA²⁾, PAUL BRIELER^{2,3)}

Zur Definition eines Hangover-Effekts nach Cannabiskonsum und möglichen Auswirkungen auf das Führen von Kraft- fahrzeugen

The definition of hangover after cannabis use and potential effects on the ability to drive

1. Definition

Während es sich im Alkoholbereich durchgesetzt hat, mit dem Begriff Hangover Auswirkungen zu beschreiben, die erst nach dem Wiedererreichen einer Blutalkoholkonzentration von null Promille vorliegen (vgl. VERSTER, 2008), fehlt es bislang an einer vergleichbaren, allgemein geteilten Definition für Hangover-Phänomene nach Cannabis-Konsum (Haschisch oder Marihuana). So wird Cannabis-Hangover sehr häufig zu den allgemeinen Drogenrestwirkungen gezählt, die über das Abklingen eines „akuten Rauschzustandes“ hinausreichen (GROTENHERMEN, 2002, S. 171). In einigen Studien wird der Hangover definiert als die Wirkung am Tag nach dem Cannabis-Konsum, wenn die THC-Konzentration im Blut „vernachlässigbar klein“ ist (CHAIT et al., 1985). Statt des Begriffs Hangover wird von verschiedenen Autoren der Begriff „Residualeffekt“ verwendet. Als Residualeffekt können allerdings mindestens zwei unterschiedliche Betrachtungsweisen differenziert werden: Erstens Residualeffekte im engeren Sinne, die durch THC-Reste im Gehirn verursacht werden und zweitens Residualeffekte, die auftreten, wenn das THC bereits vollständig bzw. nahezu vollständig abgebaut ist. Letzteres bezeichnen wir als Residualeffekt im weiteren Sinne oder Cannabis-Hangover. Residualeffekte können bei regelmäßigen Cannabis-Konsumenten bis zu 20 Tage (CREAN et al., 2012) bzw. sogar bis zu 25 Tage nach dem Konsum (SCHREINER & DUNN, 2012) bestehen. Auch aus diesem Grund wird der Begriff „Residualeffekt“ sehr unterschiedlich verwendet und reicht von kurzfristigen Beeinträchtigungen der kognitiven und psychomotorischen Leistungsfähigkeit nach Abklingen der akuten Intoxikation bis zu Langzeiteffekten, selbst bis weit nach dem vollständigen Abbau aktiver THC-Reste (POPE et al., 1995, S. 26; 2001b, S. 507). Außerdem kann sich der Residualeffekt, insbesondere bei Langzeitkonsumenten, mit Entzugssymptomen und mit Langzeitfolgen des Konsums überlagern, was eine klare Zuordnung eventuell bedeutsamer kognitiver und motorischer Leistungseinbußen erschwert. THC wird aufgrund seiner lipophilen Struktur im Fettgewebe des Körpers gespeichert und dort nur langsam abgebaut und wieder freigesetzt. Dies führt zu unterschiedlich langen Abbauzeiten, vor allem bei einem Vergleich zwischen Gelegenheits- und Langzeitkonsumenten. Während Gelegenheitskonsumenten den Grenzwert von 1 ng THC/ml in der Regel innerhalb von 6 Stunden nach Konsumende unterschreiten, sinkt die THC-Konzentration bei Personen mit regelmäßig größerem Konsum erst nach mehreren Tagen auf 0 ng/ml ab. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Definition für Cannabis-Hangover etwas komplexer als für

Alkohol-Hangover. In Anlehnung daran schlagen wir vor, kognitive und motorische Leistungseinbußen dann auf einen Cannabis-Hangover zu attribuieren, wenn die THC-Konzentration von 1 ng/ml unterschritten wird. Folgt man dieser Definition, dann handelt es sich bei den Beschwerden und Einschränkungen, die regelmäßige Konsumenten an den Tagen nach dem letzten Konsum erleben, um residuale Effekte (aufgrund von Entzugerscheinungen oder Langzeitwirkungen), insofern sich die THC-Konzentration über 1 ng/ml befindet. Bei der traditionellen Definition von Hangover, wie sie auch in den wenigen Studien, die diesen Begriff verwenden, benutzt wird, sind dagegen Beschwerden und Leistungsdefizite am Folgetag nach dem Konsum gemeint, unabhängig von der Höhe der THC-Konzentration.

Die potenzielle Gefahr, die vom Fahren unter Hangover ausgeht, wird durch die Kraftfahrzeugführer ähnlich wie beim Alkohol-Hangover meist erheblich unterschätzt. In einer groß angelegten Langzeitstudie über 12 Monate gaben von 2.500 befragten Personen aus zwei spanischen Städten circa 15 Prozent an, Cannabis zu konsumieren (ALVAREZ et al., 2017). Etwa jeder zehnte Konsument räumte ein, im Zeitraum von 12 Monaten mindestens einmal, im Schnitt sogar acht Mal, ein Kraftfahrzeug unter Cannabis-Einfluss geführt zu haben. Etwa jeder fünfte Konsument gab an, mindestens einmal Beifahrer gewesen zu sein, wenn der Fahrer unter Cannabis-Einfluss stand. Diese retrospektive Befragung schafft zwar kein differenziertes Bild zwischen akuter Cannabis-Wirkung sowie Hangover- bzw. Residualeffekten und vermutlich muss bei längerfristigen Nachwirkungen im Sinne eines Hangover auch von höheren Werten ausgegangen werden, dennoch macht sie deutlich, dass in nicht wenig Fällen ein Trennen zwischen Cannabis-Konsum und Fahren nicht hinreichend gelingt.

2. Phasen der Cannabiswirkung

Um besser zwischen aktiver Wirkung und Residualeffekten unterscheiden zu können, ist es notwendig, sich zunächst dem Wirkverlauf von Cannabis zuzuwenden. Es existieren verschiedene Beschreibungen, die als Phasenmodelle gefasst werden können.

Als erste Phase versteht sich eine „akute Phase“ (siehe Tab. 1). Sie ist gekennzeichnet durch eine starke Rauschwirkung mit großer Beeinträchtigung der psychomotorischen Leistungsfähigkeit und komplexer Tätigkeiten. Es kommt zu einer reduzierten Fahrleistung bzw. zu kompletter Fahruntüchtigkeit. Intensität sowie Länge der akuten Phase sind dosisabhängig, aber auch konsumentenabhängig. Bei einer geringen bis mittleren Dosis (10–30 mg THC) dauert die akute Phase bis zu 1 Stunde (GROTENHERMEN & KARUS, 2009), bei größeren Mengen bis zu 2 Stunden oder länger (DALDRUP & MEININGER, 1998).

In der zweiten Phase, der „subakuten Phase“, klingt die Rauschwirkung stetig bis zu ihrem Ende ab. Sie kann bis zu 3 Stunden dauern (GROTENHERMEN & KARUS, 2009) bzw. in Abhängigkeit von Konsummenge und Konsumgewöhnung auch zwischen 4 bis 6 Stunden nach Konsumende (DALDRUP & MEININGER, 1998). In dieser Phase ist die Trägheit der akuten Phase vorbei, die Grundstimmung ist ausgelassen und unbekümmert, die Kritikfähigkeit ist aber noch herabgesetzt und das Leistungsvermögen wird überschätzt. Es kommt zu einer riskanten Fahrweise mit überhöhter Geschwindigkeit, leichter Ablenkbarkeit, Vorfahrtmissachtung und Übersehen von roten Ampeln (MADEA, 2007a, S. 481; MADEA, 2007b, S. 448).

Es folgt als dritte Phase die „postakute“ (DALDRUP & MEININGER, 1998) bzw. „Residualphase“ (GROTENHERMEN & KARUS, 2009), die bis zu 8 Stunden (siehe Tab. 2) bzw. bis zu 24 Stunden nach dem Konsum (DALDRUP & MEININGER, 1998) andauert. In dieser Phase ist der Antrieb vermindert, es besteht eine Konzentrationsschwäche und leichte Ablenkbarkeit, die Personen sind nicht „klar im Kopf“ und neigen zum Träumen (MADEA, 2007a, S. 481; MADEA, 2007b, S. 448).

Eine ähnliche Dreiteilung der Wirkphasen von Cannabis findet sich auch bei anderen Autoren, z. B. BERGHAUS und Kollegen (1998), die vergleichbare Charakteristika und Zeiträume annehmen wie GROTENHERMEN & KARUS (2009).

Nur wenige Autoren, wie z.B. CREAN et al. (2011), verweisen mit ihrer Phasenbeschreibung auf die Betrachtung längerer Zeiträume der Wirkung und Nachwirkung des Cannabis-Konsums (siehe Tab. 1). Die Autoren erstellten eine Review über akute, residuale und Langzeitwirkungen von Cannabiskonsum auf exekutive kognitive Funktionen und verwendeten hierzu folgende Phaseneinteilung: akute Effekte (0 bis 6 Stunden nach Konsum), residuale Effekte (7 Stunden bis 20 Tage nach Konsum) und Langzeiteffekte (3 Wochen oder länger nach dem letzten Konsum). Die Autoren berichten über Studien, die Aufmerksamkeit und Konzentration, Entscheidungsfähigkeit und Risikobereitschaft, Hemmung und Impulsivität, Arbeitsgedächtnis und Wortflüssigkeit nach Cannabis-Konsum untersuchten.

Phasen								
Autoren	Dauer		Dauer		Dauer		Dauer	
BERGHAUS et al. (1998)	Erste Phase	bis 1 h	Zweite Phase	bis 2,5 h	Dritte Phase	bis 8 h		
GROTENHERMEN & KARUS (2009)	Akute Phase	bis 1 h	Subakute Phase	bis 3 h	Postakute Phase	bis 8 h		
DALDRUP & MEININGER (1998)	Akute Phase	bis 2 h	Subakute Phase	bis 6 h	Postakute Phase	bis 24 h		
CREAN et al. (2011)	Akute Effekte			bis 6 h	Residuale Effekte	bis 20 Tage	Langzeit-Effekte	21 Tage und länger

Tab. 1: Übersicht über die Phasen der Cannabiswirkung bei verschiedenen Autoren.

In ihrem Phasenmodell setzen GROTENHERMEN & KARUS (2009) die Cannabis-Wirkung in Verbindung mit den Auswirkungen bei Alkoholkonsum (siehe Alkoholäquivalent in Tab. 2). Hierbei wird von einem moderaten Konsum (10–30 mg THC) und einer inhalativen Aufnahme von Cannabis ausgegangen. Sogenannte „Cannabis-Hangover“ finden sich in diesem Modell erst in der Residualphase (Alkoholäquivalent von 0,2 bis 0,0 Promille BAK). Hier gehen GROTENHERMEN & KARUS (2009) von nur noch geringfügigen bis gar keinen Beeinträchtigungen ohne Bedeutung für die Fahrleistung aus (siehe Tab. 2).

	Präakute Phase	Akute Phase	Subakute Phase	Residualphase
Zeit	0–0,1 h	0–1 h	1–2(3) h	2(3)–4(8) h
Pharmakokinetik	Resorption	Verteilung	Elimination	Elimination
Alkoholäquivalent	0 ‰ BAK	0,3–0,9 ‰	0–0,9 ‰	0–0,2 ‰
Wirkung	Noch keine Wirkung spürbar	Volle Rauschwirkung, Fahrtüchtigkeit bei mittleren bis hohen Dosen; gering reduzierte Fahrleistung bei niedrigen Dosen	Rauschwirkung klingt ab	Keine oder geringfügige Beeinträchtigungen ohne Bedeutung für die Fahrtüchtigkeit

Tab. 2: Phasen der Cannabiswirkung (nach Grotenhermen & Karus, 2009, S. 320) bei moderatem Konsum (10–30 mg THC) und inhalativer Aufnahme.

Faktoren, die die Cannabis-Wirkung beeinflussen, sind die aufgenommene THC-Menge, das Resorptionsverhalten (bei gleicher Konsummenge wird bei weitem nicht gleichviel THC resorbiert), die individuelle Metabolisierung sowie das individuelle Konsummuster.

In den letzten Jahren ist ein Anstieg des durchschnittlichen THC-Gehalts insbesondere in Haschisch (von 11,1 % in 2007 auf 13,8 % in 2017) sowie in Cannabis-Blütenständen (von 9,5 % in 2007 auf 13,7 % in 2017) zu beobachten (Senatsverwaltung für Inneres und Sport Berlin, 2018). Auch in empirischen Studien, die Cannabis-Effekte systematisch untersuchen, variiert der durchschnittliche THC-Gehalt der konsumierten Cannabis-Produkte. Teilweise wird hoch-potentes Marihuana mit 13 % THC (RAMAEKERS et al., 2006) oder sogar 23-prozentiges THC eingesetzt (HUNAULT et al., 2014), was einem Gehalt von 35 mg (bzw. 69 mg) THC pro Konsumeinheit entspricht. Psychotrope Effekte treten bereits ab ca. 3–6 mg THC auf, Rauschzustände werden dagegen erst ab ca. 10 bis 20 mg THC erlebt (GROTENHERMEN & KARUS, 2009).

Die Resorption wird von der Art der Aufnahme (oral oder inhalativ), aber auch von der jeweiligen Rauchtechnik beeinflusst. Bei Inhalation tritt die psychische Wirkung rasch ein, erreicht nach 15 bis 30 Minuten ihr Maximum und hält etwa 2 bis 3 Stunden an (GROTENHERMEN & KARUS, 2009, S. 305). In der Regel werden hierbei nicht mehr als 25 % des verfügbaren THC durch den Körper aufgenommen (ROBBE & HANLON, 1993). Bei oraler Aufnahme erfolgt die Resorption langsamer (maximale Wirkung nach ca. 30 bis 90 Minuten), hält dafür aber länger an (ca. 4 bis 8 Stunden).

Die Verstoffwechslung von THC zu Hydroxy-THC und anderen Metaboliten (z. B. THC-COOH) sowie deren vollständige Ausscheidung variiert von einer bis zu mehreren Wochen zeitlich sehr stark, wobei diese bei Gelegenheitskonsumenten in der Regel deutlich kürzer ausfällt als bei Gewohnheitskonsumenten. Bereits durchschnittlich 6 Stunden nach Konsum einer Konsumeinheit von 35 mg THC bei 70 kg Körpergewicht (vgl. TÖNNES et al., 2016) sollte bei einem Großteil der Personen, die gelegentlich konsumieren (z. B. bis 2 bis 3 Zigaretten pro Woche, vgl. HUESTIS et al., 1992), ein THC-Wert von 1,0 ng/ml unterschritten werden (MÖLLER et al., 2006; HUESTIS et al., 1992; TÖNNES et al., 2016). Öfter konsumierende Cannabis-Konsumenten erreichen je nach THC-Menge am Folgetag noch aktive THC-Werte zwischen 1,1 und 6,3 ng/ml (HEISHMAN et al., 1990). Schätzungen zufolge kann es hier 2 bis 10 Tage Abstinenz benötigen, bis der Wert unter 1,0 ng/ml fällt (Deutscher Hanfverband/Startseite „FAQ Drogentest – Wie lange ist THC im Blut und

Urin nachweisbar?“). Bei 28,2 % von Cannabis-abhängigen Personen mit hohem täglichem Konsum wurde diese Grenze selbst am 16. Abstinenztag noch überschritten (BONNET et al., 2014).

Individuelle Konsummuster und die Regelmäßigkeit, mit der Cannabis konsumiert wird, beeinflussen THC-Werte sowie die Wirkung von Cannabis, und damit möglicherweise auch die Wahrscheinlichkeit und die Ausprägung eines Cannabis-Hangover. Die daher wichtige Trennung zwischen „gelegentlichem“ und „regelmäßigem“ Konsum ist allerdings nicht standardisiert, entspricht nicht dem normalen Sprachverständnis und berücksichtigt nicht, wie viel Cannabis pro Konsumphase konsumiert wird. Einem Vorschlag von MÜLLER et al. (2006) zufolge bedeutet „gelegentlich“ eine Konsumhäufigkeit von bis zu 4-mal pro Woche, ab 5-mal pro Woche findet Konsum „regelmäßig“ statt. Zweckmäßig erscheint die Ergänzung um eine „mittlere“ Ausprägung bei einem Konsum von 2 bis 6-mal pro Woche (MÜLLER et al., 2006, S. 31f.). Wichtig ist zudem, dass bei regelmäßigen Konsumenten nicht nur die Häufigkeit, sondern auch die Konsummenge im Vergleich zu gelegentlichen Konsumenten erhöht ist.

Vor diesem Hintergrund der Wirkzeiträume von Cannabis widmen wir uns nun der Frage, welche Evidenz die empirische Befundlage zu möglichen Hangover-Effekten auf die kognitive und psychomotorische Leistungsfähigkeit liefert und inwieweit dadurch die Leistung beim Führen von Kraftfahrzeugen bzw. beim Steuern von Luftfahrzeugen beeinträchtigt werden kann. Aufgrund der besonderen Bedeutung individueller Konsummuster auf die Auswirkungen eines Cannabis-Hangover werden wir in Abschnitt 3 zwischen gelegentlichem und regelmäßigem Konsum unterscheiden.

3. Cannabis-Hangover: Symptome und Auswirkungen

Für Cannabis-Hangover sind nach ENOCHS (2015) fünf Symptome besonders charakteristisch: Kopfschmerzen, „Gehirnnebel“, Ausgetrocknet-Sein, trockene Augen und Müdigkeit. Von anderen Autoren werden noch „Übelkeit“ und „Verstopfung“ genannt (Mary Jane’s Diary, o. J.). Diese Symptome treten vor allem nach der Inhalation größerer Mengen Cannabis auf, allerdings nicht bei allen Konsumenten. Außerdem werden die Symptome im Vergleich zum Alkohol-Hangover als milder beschrieben.

Hangover-Symptome treten nicht bei jedem Konsumenten auf und auch nur bei intensivem Konsum. Es fehlen bislang Untersuchungen, ab welcher THC-Konzentration es zum Hangover kommt und welche Personen betroffen sind.

3.1 Einschränkungen durch Cannabis-Hangover bei gelegentlichem Konsum

3.1.1 Neuropsychologische Effekte

Auch bereits bei sehr geringen Mengen Cannabis können sowohl im individuellen Erleben als auch in objektiven Messgrößen, wie in standardisierten psychomotorischen Tests sowie über bildgebende Verfahren, bedeutsame Leistungseinbußen aufgezeigt werden. Beispielsweise wiesen BATTISTELLA und Kollegen (2013) in einer experimentellen Studie bei Probanden noch eine Stunde nach der inhalativen Aufnahme von THC Leistungseinbußen in Reaktionsgeschwindigkeit und -genauigkeit nach (bei einer zu diesem Zeitpunkt durchschnittlichen THC-Konzentration von 9,4 ng/ml). Mit Hilfe einer fMRI-Messung konnten sie diese Einbußen auf eine signifikant erhöhte Aktivierung von Hirnregionen zurückführen, die insbesondere für selbstorientierte mentale Aktivierung zuständig sind, also dazu führen, dass Menschen Aufmerksamkeitsressourcen eher auf die eigene Person und

nicht auf äußere Reize allokalieren. Leider endet die Beobachtung der Probanden mit den letzten Fragebögen bereits bei 2,7 Stunden nach der letztmaligen Inhalation. Dass solche Einbußen auch eine verkehrsrelevante Bedeutsamkeit haben, ist vielfach aufgezeigt worden. Zum Beispiel verweisen BONDALLAZ und Kollegen (2016) auf das Einhalten geringerer Abstände zum Vorderfahrzeug sowie auf das Fahren von Schlangenlinien unter akuter Cannabis-Wirkung. Wie in den meisten Studien zur Untersuchung der Cannabis-Wirkung wird allerdings nur auf die akute Wirkphase fokussiert. Nur sehr wenige Studien liefern Ergebnisse zu möglichen Hangover-Einflüssen, die typischerweise erst am nächsten Morgen bzw. 24 Stunden nach dem Konsum zu suchen sind.

FANT et al. (1998) führte eine Studie mit zehn Probanden (24 bis 31 Jahre) durch, die im Vormonat zwischen zwei und maximal 12 Marihuana-Zigaretten konsumiert hatten. Nach dem Rauchen einer Zigarette (THC-Gehalt 1,8 % bzw. 3,6 %, was ca. 16 bzw. 25 mg THC entspricht) wurden 23 bis 25 Stunden nach dem Konsum keine signifikanten Beeinträchtigungen physiologischer (d. h. Puls, Blutdruck, Hauttemperatur, Atemfrequenz, Reaktionen auf Lichtreize), subjektiver (d. h. Angaben in der 17-Item-Marihuana-Scale des Addiction Research Center Inventory, ARCI und in 7 visuellen Analogskalen) sowie kognitiver Art (d. h. Rechenfertigkeit, Zahlengedächtnis, Reaktionsvermögen, logisches Denken, Raumwahrnehmung und Augenfolgebewegungen) gefunden. Die Schlussfolgerung der Autoren, dass es keinen Hangover-Effekt gäbe, berücksichtigt aber nicht, dass es möglicherweise doch Effekte gegeben hätte, wenn man die Untersuchung statt nach 23 bis 25 Stunden beispielsweise 8 bis 10 Stunden nach dem Konsum vorgenommen hätte.

Demgegenüber steht die viel zitierte Untersuchung von CHAIT und Mitarbeitern (1985), die ein Messwiederholungsdesign mit Placebos als Kontrolle einsetzten. Sie stellten am Folgetag nach dem Konsum positivere Stimmungsberichte und eine veränderte Zeitschätzung fest. In ihrer Studie untersuchten sie 13 Probanden im Alter zwischen 21 und 35 Jahren (Mittelwert = 25,2 Jahre), die mindestens bereits zehn Mal Marihuana-Zigaretten geraucht hatten (der durchschnittliche Konsum im Vormonat betrug 7,6 Zigaretten pro Woche, Range: 1 bis 50 Joints). Die große Spannweite deutet darauf hin, dass die untersuchte Stichprobe bezüglich des Cannabiskonsums sehr heterogen war und unter den Teilnehmern etliche regelmäßige Konsumenten waren. Das zeigt auch die relativ hohe THC-Konzentration am Morgen nach dem Cannabiskonsum von 5 ng/ml im Blutplasma. In zwei Sitzungen rauchten die Teilnehmer entweder Zigaretten mit einem THC-Gehalt von 2,9 % (entspricht ca. 26 mg THC pro Zigarette) oder Placebo-Zigaretten ohne THC-Gehalt, jeweils nach einer standardisierten Vorgabe (5 Sekunden lang inhalieren, den Rauch 10 Sekunden in der Lunge behalten, Pause zum nächsten Zug 60 Sekunden). In der Akutphase unmittelbar nach dem Konsum zeigten sich zwischen Experimental- und Kontrollgruppe signifikante Unterschiede beim Sortieren von Karten, schlechtere Gedächtnisleistungen bei freiem Abruf sowie ein verändertes Zeiterleben (d. h. Zeitintervalle wurden als länger eingeschätzt). Die Autoren beschreiben die Effekte aber als „subtil“. Am nächsten Morgen fühlten sich fünf der 13 Personen, wenn sie Marihuana-Zigaretten geraucht hatten, benebelt und „hang over“. Allerdings gaben dies auch zwei von 13 Teilnehmern an, wenn sie Placebo-Zigaretten konsumiert hatten. Im „Profile of Mood States“ (POMS) waren die Personen, die am Tag vorher Marihuana-Zigaretten geraucht hatten, positiver gestimmt als die Personen, die Placebo-Zigaretten geraucht hatten.

In einer neueren Studie von CHAIT (1990) zeigten sich bei gelegentlichen Cannabis-Konsumenten in 3 Tests am Morgen nach dem Konsum Leistungseinbußen (Zeitintervallschät-

zung, Zahlen-Merk-Test, Reaktionszeit bei geteilter Aufmerksamkeit). Bei den Zeitintervallschätzungen ergab sich ein gegenteiliger Effekt wie bei dem Versuch von 1985: die Schätzungen fielen diesmal kürzer aus als in der Placebosituation. Zwölf Personen (die mindestens einmal und höchstens zwei- bis dreimal mal pro Woche Cannabis rauchen) sollten an drei Tagen insgesamt fünf Marihuana-Zigaretten konsumieren. Dieser Ablauf wurde zweimal durchgeführt: In einem Durchlauf handelte es sich um Placebo-Zigaretten, im anderen Durchlauf um Zigaretten mit einer THC-Konzentration von 2,1 % (also ca. 18 mg THC pro Zigarette). Bei Konsum der THC-Zigaretten zeigte sich über die fünf Konsumsituationen zunächst ein deutlicher Toleranzeffekt, d.h. die Herzschlagrate sank über die drei Tage signifikant ab. Außerdem verschlechterte sich das eigene Wohlfühl. Die Beeinträchtigung in den Testleistungen war beim Zahlen-Merk-Test nur am ersten Tag gegeben.

Die Autoren erweiterten ihre Fragestellung und untersuchten den jeweils separaten bzw. kombinierten Konsum von THC und Alkohol verglichen mit einer Placebo-Kontrollbedingung (CHAIT & PERRY, 1994). In der Bedingung des separaten THC-Konsums traten am Folgetag keine signifikanten Leistungseinbußen bei gelegentlichen Konsumenten zu Tage. Die Stichprobe bestand aus insgesamt vier Teilnehmerinnen und zehn Teilnehmern, die durchschnittlich viermal pro Monat Cannabis konsumieren. Sie nahmen in dieser Studie acht Züge an einer Zigarette mit einer THC-Konzentration von 3,6 % (dies entspricht einer THC-Menge von 30 mg), wobei die Züge auf zwei Blöcke aufgeteilt waren mit einer zweistündigen Pause dazwischen.

Dosisabhängige Leistungseinbußen fanden HEISHMAN et al. (1990), die drei erfahrene Cannabis-Konsumenten (mit einem Konsum von bis zu fünf THC-Zigaretten pro Monat) untersuchten. In der Studie wurden entweder eine, zwei oder vier Zigaretten mit einem THC-Gehalt von 2,57 % (entspricht ca. 25 mg THC pro Zigarette) konsumiert und am Folgetag kognitive Leistungen, wie Addition, Subtraktion und Zahlen-Erinnern, getestet. Je höher der vorige Konsum war, desto stärker waren Reaktionszeiten verlängert und desto mehr Fehler traten auf. Die THC-Konzentrationen am Folgetag lagen zwischen 1,1 und 6,3 ng/ml im Blutplasma. Die berichteten Studien bei gelegentlichen Cannabis-Konsumenten werden in Tabelle 3 zusammengefasst.

Autor	Jahr	Stichprobenumfang und Konsummuster	THC-Dosis	Auswirkungen am Tag nach dem Konsum
CHAIT et al.	1985	N= 13, Gelegenheits- und auch regelmäßiger Konsum	2 x 26 mg	Zeitintervallschätzungen länger als unter Placebobedingung
CHAIT	1990	N= 12, gelegentlicher und mittlerer Konsum	2 x 18 mg	Zeitintervallschätzungen kürzer als unter Placebo-Bedingung, schlechtere Leistungen im Digit-Span-Test rückwärts, längere Reaktionszeiten bei geteilter Aufmerksamkeit
CHAIT & PERRY	1994	N= 14, gelegentlicher Konsum	2 x 30 mg	Keine Beeinträchtigungen
HEISHMAN et al.	1990	N=3, gelegentlicher Konsum	Ca. 25, 50 oder 100 mg	Beeinträchtigungen dosisabhängig bei Additions- und Subtraktionsaufgaben, Zahlen-erinnern

Tab. 3: Neuropsychologische Hangover-Effekte bei gelegentlichen Cannabis-Konsumenten.

3.1.2 Hangover-Auswirkungen auf verkehrsrelevante Fähigkeiten bei gelegentlichem Cannabis-Konsum

LEIRER et al. (1991) untersuchten neun Piloten im Flugsimulator 24 Stunden nach dem Konsum einer Marihuana-Zigarette mit 20 mg THC-Gehalt. Die THC-Konzentration im Serum betrug 8 Stunden nach dem Konsum 0,3 ng/ml, nach 24 Stunden war sie unter 0,2 ng/ml abgesunken. Es wurden Flüge unter erschwerten Bedingungen durchgeführt, wie turbulentes Wetter mit seitlichem Wind. Es konnten Leistungsminderungen in verschiedenen Aufgaben entdeckt werden, wie während Start und Landung, bei Veränderung der Flughöhe nach Anweisung, Vermeidung eines Zusammenstoßes oder richtiges Reagieren bei Motorproblemen. Auch YESAVAGE und Mitarbeiter (1985) stellten in einer Simulatorstudie 24 Stunden nach dem Konsum einer Zigarette mit 19 mg THC bei 10 erfahrenen Piloten Beeinträchtigungen in 6 von 8 Bereichen fest, so z. B. signifikante Beeinträchtigungen bei der Zahl und Größe der Veränderungen im Quer- und Höhenruder sowie vertikale und laterale Abweichungen beim Landeanflug. Diese Studie wurde aber methodisch kritisiert wegen Fehlens einer Placebo-Kontrolle.

Neben diesen Befunden lassen sich für gelegentliche Cannabis-Konsumenten bei einer Vielzahl weiterer Studien allerdings keine bedeutsamen Auswirkungen auf verkehrsrelevante Fähigkeiten, wie z. B. das Autofahren oder das Steuern von Flugzeugen, durch Cannabis-Hangover verzeichnen.

Bereits JANOWSKY testete 1976 zehn Piloten zwei Stunden nach dem Konsum von Marihuana im Flugsimulator und fand bei sechs Piloten lediglich tendenziell reduzierte Leistungsminderungen, die jedoch bereits nach weiteren zwei Stunden vollständig abgebaut waren. 1989 testeten LEIRER und Kollegen neun jüngere (Durchschnittsalter 25,5 Jahre) und neun ältere Piloten (Durchschnittsalter 37,6 Jahre), die im letzten Jahr monatlich 4 bis 6 Marihuana-Zigaretten geraucht hatten, wobei die älteren im letzten Monat etwas häufiger als die jüngeren geraucht hatten. In der Studie wurden drei Drogen-Bedingungen verglichen: 0, 10 und 20 mg THC-Konsum. Bei den Leistungen schnitten die älteren Piloten schlechter ab als die jüngeren und es gab signifikante Verschlechterungen nach einer und nach vier Stunden nach Konsum. Etwaige Hangover-Effekte nach 24 Stunden waren allerdings nicht zu beobachten. KURZTHALER et al. (1999) führten 24 Stunden nach dem Konsum von Zigaretten mit einer Dosis von 0,29 mg THC pro kg Körpergewicht Tests in für die Verkehrstüchtigkeit relevanten Messungen durch, wie motorische Schnelligkeit, Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit sowie Motivation und Genauigkeit. Auch hier fanden sich keine bedeutsamen Unterschiede zur Kontrollgruppe (Placebo-Zigaretten).

Auswirkungen auf das Autofahren wurden in Studien von CRANCER et al. (1969) sowie von RAFAELSEN et al. (1973), RICHTER und BERGERON (2007), BECH et al. (1973) und RONEN et al. (2008) mittels Fahrsimulator und in Studien von SMILEY et al. (1986), PECK et al. (1989) sowie von ROBBE und O'HANLON (1993) in On-Road-Tests untersucht. Bei den On-Road-Tests wurden seitliche Abweichungen (SDLP), das Verhalten hinter einem vorausfahrenden Fahrzeug und das Berühren von Kegeln auf einer Slalomstrecke untersucht. Keine dieser Studien, auch nicht die Studien im Fahrsimulator, zeigten eine Verschlechterung durch einen Hangover-Effekt (GROTENHERMEN, S. 220). Vergleicht man jedoch die THC-Mengen in diesen Studien (bei BECH et al. und bei RAFAELSEN et al. 8, 12 und 16 mg THC; bei RONEN et al. 17 mg, bei ROBBE und O'HANLON maximal 300 Mikrogramm pro

kg Körpergewicht, d.h. bei einer 80 kg schweren Person = 24 mg THC) mit denen, die z. B. MÖLLER et al. (2006) verwendet haben (Maximaldosis von 500 Mikrogramm pro kg Körpergewicht, d.h. ungefähr 40 mg für eine 80 kg schwere Person), fallen sie z.T. sehr gering aus. Bedenkt man, dass für einen Rausch etwa 10 bis 20 mg THC benötigt werden, müssen sie verglichen mit üblichen Konsummengen im Alltag als gering bzw. höchstens moderat eingeordnet werden. Die hier beobachtete Maximalmenge liegt mit 24 mg THC knapp über der für einen Rausch nötigen Mindestmenge (SMELEY, 2002). Nach BERGHAUS et al. (1998, S. 79) ergeben sich beobachtbare Leistungseinschränkungen auch erst in der Residualphase (entspricht der „3. Phase“ nach BERGHAUS et al., 1986) nach Rauchen von Zigaretten mit mindestens 18 mg THC-Gehalt.

Zusammenhänge zwischen Cannabis-Konsum und risikoreicherem Fahrverhalten konnten in einer Studie von RICHTER und BERGERON (2007) aufgezeigt werden. Verglichen mit einer Gruppe von Nicht-Konsumenten gaben Cannabis-Konsumenten auf dem standardisierten DDDI-Fragebogen (Dula Dangerous Driving Index nach DULA & BERGERON, 2003) höhere Werte bezüglich risikobehafteter Fahrweise sowie negativer Emotionen an, allerdings gab es keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich eines aggressiven Fahrstils. In Aufgaben im Fahrsimulator war die Zahl von Kollisionen bei Cannabis-Konsumenten bedeutsam erhöht. In dieser Studie bleibt allerdings offen, wann Cannabis-Konsumenten THC letztmalig aufgenommen hatten und ob sie während des Versuchs unter akutem Cannabis-Einfluss standen bzw. ob Hangover-Einflüsse vorlagen. Daher lassen sich gefundene Effekte aus unserer Sicht nicht zweifelsfrei auf den Cannabis-Konsum dieser Personengruppe zurückführen.

Insgesamt muss leider festgestellt werden, dass in den wenigsten Studien die tatsächlich resorbierte THC-Menge angegeben wird (Angabe von ng/ml Blut). ROBBE und O'HANLON (1993) erwähnen, dass bei gewöhnlicher Rauchtchnik überhaupt nur ein Viertel der bereitgestellten THC-Menge aufgenommen wird. Die Autoren beziehen sich auf Studien von DAVIS et al. (1984) und OHLSSON et al. (1980), die zeigen, dass je nach verwendeter Rauchtchnik die tatsächlich aufgenommene THC-Menge zwischen 18 und 70 Prozent liegt.

Zusammenfassend können bei gelegentlichem Cannabis-Konsum nur zwei Studien genannt werden, die Beeinträchtigungen auf das Steuern von Flugzeugen im Simulator aufzeigen konnten (siehe Tab. 4). Leistungseinschränkungen beim Autofahren im Fahrsimulator oder bei On-Road-Tests konnten bisher nicht gefunden werden. Geringe Stichprobengrößen, fehlende Kontrollgruppendesigns und vor allem diskussionswürdig kleine Mengen an verabreichtem THC könnten dazu beigetragen haben, dass existierende Effekte unentdeckt geblieben sind. Im Gegensatz zu Alkohol könnte Cannabis bei Teilnehmern zudem bewirkt haben, dass sie sich vorsichtiger verhalten und daher weniger Beeinträchtigungen zeigten.

Autor	Jahr	Stichproben- umfang und Konsummuster	THC-Dosis	Tests	Auswirkungen am Tag nach dem Konsum
KURZTHALER	1999	N = 60	0,29 mg/kg KG	Wahrnehmung, motorische Schnelligkeit, Konzentration	Keine Beeinträchtigungen
JANOWSKY	1976	N = 10, gelegent- licher und mitt- lerer Konsum	0,08 mg/kg KG	Flugsimulation	Keine Beeinträchtigungen
YESAVAGE et al.	1985	N = 10, gelegent- licher Konsum	19 mg	Flugsimulation	Beeinträchtigungen noch 24 Std. nach dem Konsum in 6 von 8 Bereichen: Abweichungen beim Landeinflug, vertikale und laterale Kontrolle beeinträchtigt
LEIRER	1989	N = 18 (9 junge und 9 ältere), gelegentlicher Konsum	20 mg	Flugsimulation	Keine Beeinträchtigungen
LEIRER	1991	N = 9, gelegent- licher Konsum	20 mg	Flugsimulation	Geringe Beeinträchtigungen noch 24 Std. nach dem Rauchen bei ver- schiedenen Flugmanövern
CRANCER et al.	1969		0,31 mg/kg KG	Fahrsimulation	Keine Beeinträchtigungen
BECHT et al.	1973	N = 8	8, 12 u. 16 mg	Fahrsimulation: Zeit- und Ent- fernungsschät- zung	Keine Beeinträchtigungen
RAFAELSEN et al.	1973		8,12 u. 16 mg	Fahrsimulation	Keine Beeinträchtigungen
RICHTER & BERGERON	2007	N = 30 Konsu- menten vergli- chen mit N = 51 Nicht-Konsu- menten	Unbekannt	Retrospektive Befragung und Fahrsimulator	Risikoreicheres Fahrverhalten und stärkere negative Emotionen in retrospektiver Befragung; mehr Kollisionen in der Fahraufgabe
SMILEY	1986	N = 9	0,20 mg/kg KG	On-Road-Test, Kontrolle der Fahrbahnposi- tion, Folgen eines anderen Autos, einem Hinder- nis ausweichen	Keine Beeinträchtigungen
PECK et al.	1989	N = 84	19 mg	On-Road-Test, Kegel auf Sla- lomstrecke	Keine Beeinträchtigungen
ROBBE & O'HANLON	1993	N = 23, gelegent- licher und mitt- lerer Konsum	8–24 mg	On-Road-Test: SDLP-Mes- sung, Folgen eines anderen Autos	Keine Beeinträchtigungen
RONEN et al.	2008	N = 14	17 mg	Fahrsimulation	Keine Beeinträchtigungen 24 Std. nach Konsum

Tab. 4: Hangover-Auswirkungen auf verkehrsrelevante Fähigkeiten bei gelegentlichem Cannabis-Konsum.

3.1.3 Auswirkungen größerer THC-Mengen

Werden größere Mengen an THC konsumiert, kann vermutet werden, dass Rauschwirkung und Residualeffekte länger andauern. In mehreren Studien wurden unterschiedliche THC-Mengen gelegentlichen Konsumenten kontrolliert verabreicht. So variierten z. B. MÖLLER et al. (2006) Dosierungen in Höhe von 250 bzw. 500 Mikrogramm pro kg Körpergewicht (dies entspricht ca. 17 bzw. 36 mg THC pro Joint). Im Ergebnis gab es noch 5 Stunden nach dem Konsum Beeinträchtigungen bei feinmotorischen Fähigkeiten (Critical Tracking-Test), während Leistungsminderungen in der Reaktionsschnelligkeit (Stopp-Signal-Test) und im problemlösenden Denken (Tower-of-London-Test) nur 2 bis 3 Stunden anhielten. In der Studie von RAMAEKERS et al. (2006), die auch mit einer THC-Menge von 500 Mikrogramm pro kg Körpergewicht Gelegenheitskonsumenten getestet haben, und die neben den erwähnten 3 Tests zusätzlich die Risikobereitschaft mit dem Iowa Gambling-Test untersuchten, fanden sie dagegen, dass Reaktionsschnelligkeit und problemlösendes Denken auch noch nach 6 Stunden reduziert sind. Das könnte bedeuten, dass diese Einschränkungen auch noch länger bestehen. Noch größere THC-Mengen wurden in den Studien von HUNAULT et al. (2009 und 2014) bei Gelegenheitsrauchern eingesetzt, und zwar Joints mit 69 mg THC (23 % THC). In ihren Studien rauchten 24 Personen, die bisher 2 bis 9 Cannabis-Zigaretten im Monat geraucht hatten, an vier Tagen jeweils einen Joint mit unterschiedlichem THC-Gehalt (Placebo; 29,3 mg; 49,1 mg bzw. 69,4 mg THC). Bei der höchsten THC-Dosis gab es noch 8 Stunden nach dem Rauchbeginn hochsignifikante Unterschiede zur Placebo-Situation hinsichtlich der Einschätzung von Symptomen auf einer visuellen Analogskala. Das betrifft z. B. eine verminderte Konzentrationsfähigkeit oder das Gefühl, „sediert“ zu sein. Leider haben die Autoren bei den kognitiven und psychomotorischen Tests nur den Zeitraum bis zu 5 Stunden erfasst. Allerdings wurden auch bei einer geringeren THC-Dosis noch nach 5 Stunden längere Reaktionszeiten gemessen. Man kann also davon ausgehen, dass bei höheren THC-Konzentrationen die Wirkung länger anhält als bei den bisher untersuchten geringeren THC-Konzentrationen.

In ihrer Übersichtsarbeit berichten HARTMAN et al. (2013), dass sich Fahrer unter Cannabiswirkung zwar der Risiken bewusst sind und langsamer fahren, dass aber diese Kompensation nicht ausreicht, wenn die Aufgaben komplexer werden, so z. B. wenn zwei Aufgaben gleichzeitig bewältigt werden müssen, wenn unerwartete Umstände eintreten oder wenn es sich um lange monotone Fahrten handelt. Leider gehen die Autoren in ihrer Arbeit nicht auf Hangover-Effekte oder residuale Effekte ein. Man könnte allerdings aus ihrer Arbeit den Schluss ziehen, dass die bisherigen On-Road-Tests bzw. Tests am Fahrsimulator zu wenig komplex waren und außerdem im Vergleich zu üblichen Konsumsituationen mit zu geringen THC-Mengen durchgeführt wurden. Bemerkenswert ist allerdings, dass trotz dieser Erkenntnisse in den letzten Jahren keine Studie speziell zum Hangover bei Cannabis durchgeführt wurde.

3.2 Einschränkungen durch Cannabis an den Tagen nach dem letzten Konsum bei regelmäßigem Konsum

3.2.1 Neuropsychologische Effekte

Häufigkeit und Intensität des Cannabis-Konsums sind wichtige Faktoren bei der Beurteilung von längerfristigen kognitiven und/oder motorischen Einschränkungen. So berichtet SOLOWIJ (2002), dass Konsumenten, die Cannabis längere Zeit (17,3 bis 31,7 Jahre)

konsumiert haben, nach einer durchschnittlichen Abstinenzzeit von 17 Stunden in neuropsychologischen Tests schlechter abschneiden als Konsumenten, die Cannabis nicht so lange (2,7 bis 17 Jahre) konsumiert haben. POPE et al. (1996) verglichen starke (täglicher Konsum) und leichte (in den letzten 3 Monaten weniger als zwölf Mal geraucht) Cannabiskonsumern nach einer Abstinenzzeit von mindestens 19 Stunden. Die starken Cannabis-Raucher waren kognitiv weniger flexibel, langsamer beim Sortieren von Karten und lernten Wortlisten schlechter als die Konsumenten, die weniger Cannabis konsumierten. Allerdings ist bei kurzen Abstinenzzeiträumen von unter 24 bis 48 Stunden eine eindeutige Attribuierung von Leistungsdefiziten entweder als residuale Effekte des letzten Konsums oder als Langzeiteffekt, verursacht durch den regelmäßigen Konsum (vgl. MÜLLER et al., 2006, S. 104), nicht möglich. Zudem sind die THC-Spiegel bei regelmäßigen Konsumenten am Folgetag nicht vollständig abgebaut, so dass nach der neueren Hangover-Definition von VERSTER (2008) bei regelmäßigen Konsumenten am Folgetag keine echten Hangover-Effekte vorliegen, sondern nur Effekte durch Rest-THC.

Vor dem Hintergrund dieser Problematik zur Attribuierung gibt es etliche Studien, die neuropsychologische Effekte nach kurzen Abstinenzzeiträumen von bis zu 24 Stunden untersuchen. Oft fehlen hier allerdings auch Angaben zur letzten konsumierten THC-Menge. Ergebnisse zeigen, dass in etlichen Studien Defizite in der Zeitwahrnehmung auftreten und Zeitintervalle überschätzt werden (MENDHIRATTA et al., 1978, nach 12 Stunden Abstinenz; SOLOWIJ et al. 2002, nach durchschnittlich 17 Stunden Abstinenz). Im Bereich visueller Wahrnehmung gibt es inkonsistente Befunde. Während MENDHIRATTA et al. (1978) nach mindestens 12-stündiger Abstinenz signifikante Defizite bei der Mustererkennung und Größenwahrnehmung von Objekten fanden und auch VARMA et al. (1988) signifikante Defizite beim Größenschätzen nachwies, konnten diese Ergebnisse bislang nicht stabil repliziert werden (MENDHIRATTA et al., 1988).

Bezüglich selektiver, geteilter und dauerhafter Aufmerksamkeit stellten WIG und VARMA (1977) nach 12 Stunden Abstinenz Beeinträchtigungen der selektiven Aufmerksamkeit bei einer visuellen Detektionsaufgabe fest. Auch SOLOWIJ et al. (1995) fanden Evidenz dafür, dass bei regelmäßigen Cannabis-Konsumenten nach einer Abstinenzzeit von 24 Stunden gegenüber einer Kontrollgruppe von Nicht-Konsumenten Reaktionen auf auditorische Stimuli signifikant eingeschränkt waren. Auch die Aufmerksamkeit war geringer als bei einer Kontrollgruppe. Neuere Studien erbrachten dagegen keinen Nachweis von Beeinträchtigungen (vgl. POPE, 1997; SOLOWIJ, 2002).

Bei Tests zur visuomotorischen Koordination wurden Beeinträchtigungen beim Kopieren von Figuren gefunden (MENDHIRATTA et al., 1978 und VARMA et al., 1988). Allerdings kann auch dies nicht stabil repliziert werden. In Bezug auf Gedächtnisleistungen war in einigen Studien das Kurzzeitgedächtnis eingeschränkt, und zwar das Erinnern von Zahlen (rückwärts) sowie von Silben und Wortlisten (MENDHIRATTA et al., 1978; 1988; SOLOWIJ et al., 2002). POPE et al. (2001; 2002) zeigten außerdem auch Verschlechterungen im Langzeitgedächtnis auf. MENDHIRATTA et al. (1978; 1988) und VARMA et al. (1988) berichten konsistent von verringerter mentaler Flexibilität und reduzierter motorischer Geschwindigkeit beim Handtapping. Eine Studie von BLOCK und GHONEIM (1993) ergab neben Einschränkungen der Merkfähigkeit auch Verschlechterungen bei mathematischen Aufgaben gegenüber einer Kontrollgruppe. Das besondere an der Studie von BLOCK und GHONEIM (1993): Versuchs- und Kontrollgruppe wurden aufgrund ihrer Schulleistungstests vor Beginn des Cannabiskonsums zusammengestellt. Damit wollte man etwaige Intelligenzver-

änderungen durch langjährigen Cannabiskonsum ausschließen. Eine neuere Studie von WADSWORTH und Mitarbeitern (2006) untersuchte die Auswirkungen von Cannabis auf eine Arbeitswoche an 34 Versuchspersonen mit moderatem Cannabiskonsum (im Schnitt 3,4 Zigaretten in der Woche). Zu Beginn der Woche waren die Versuchspersonen weniger wach („alert“) als die Kontrollpersonen (gemessen durch bipolare Visual-Analog-Skalen), sie hatten ein schlechteres Arbeitsgedächtnis und auch ein langsames Reaktionsvermögen in komplizierteren Situationen. Die Autoren dieser Studie geben zu bedenken, dass die schlechteren Leistungen der Versuchspersonen auch Langzeitfolgen längerer Cannabiskonsums sein könnten. Ein Problem könnte auch die Kontrollgruppe sein: Die Personen der Kontrollgruppe waren älter als die Versuchspersonen, tranken weniger Alkohol in der Untersuchungswoche, es waren auch mehr Frauen in der Kontrollgruppe. In einer weiteren, neueren Studie befassten sich SKOSNIK et al. (2006) mit durch verschiedene Lichtreize evozierten Nerven-Potentialen. EEG-Aufzeichnungen ergaben bei den 7 weiblichen Teilnehmern höhere Potentiale als bei den 10 männlichen Teilnehmern nach einer Abstinenzzeit von 24 Stunden. In Tabelle 5 werden die Ergebnisse der analysierten Studien zusammenfassend dargestellt.

Autor	Jahr	Stichprobe	THC-Dosis	Auswirkungen an den Tagen nach dem Konsum (Abstinenz für 12 bis 24Std.)
WIG & VARMA	1977	N = 139 (mit starkem Konsum)	50 mg/d	Selektive Aufmerksamkeit beeinträchtigt
MENDHIRATTA et al.	1978	N = 25 (mit starkem Konsum)	150 mg/d	Zeitintervallschätzungen länger, Defizite beim Mustererkennen und bei der Größenschätzung, motorische Geschwindigkeit eingeschränkt, Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt, mentale Flexibilität gemindert
MENDHIRATTA et al.	1988	N = 19 (mit starkem Konsum)	150 mg/d	Mentale Flexibilität gemindert, Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt, motorische Geschwindigkeit eingeschränkt
VARMA	1988	N = 26 (mit starkem Konsum)	150 mg/d	Defizite beim Größenschätzen, beim Kopieren von Figuren, mentale Flexibilität gemindert
BLOCK & GHONEIM	1993	N = 144	Keine Angabe	Bei Konsumenten mit starkem Konsum Einschränkungen bei mathematischen Fähigkeiten und bei der Merkfähigkeit
SOLOWIJ et al.	1995	N = 32 (16 mit langjährigem Konsum)	Keine Angabe	Verschlechterte Reaktionen auf auditive Stimuli, Reaktionszeit verlängert, Aufmerksamkeit verringert
POPE	2001	N = 63 (mit starkem Konsum)		Langzeitgedächtnis beeinträchtigt
SOLOWIJ et al.	2002	N = 102 (51 mit langjährigem Konsum)	2 Joints/ Tag	Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt
SOLOWIJ et al.	2006	N = 17	Keine Angabe	Höhere visuell evozierte Potentiale im EEG bei Frauen
WADSWORTH et al.	2006	N = 34	Im Schnitt 3,4 Zigaretten/ Woche (Range 1-6)	Geringere Wachsamkeit, schlechteres Arbeitsgedächtnis, langsames Reaktionsvermögen in komplexen Situationen

Tab. 5: Neuropsychologische Effekte bei regelmäßigem Cannabiskonsum an den Tagen nach dem letzten Konsum.

Wie groß sind die gefundenen Beeinträchtigungen nach dem Tag des letzten Konsums bei gelmäßigen Konsumenten? In zwei Meta-Analysen wurde gefunden, dass die Effektstärken der Beeinträchtigungen gering sind. GRANT et al. (2003) untersuchten 11 Studien mit allerdings sehr unterschiedlichen Abstinenzzeiten (von 17 Stunden bis 42 Tagen) und fanden signifikante residuale Effekte in den Bereichen Lernen und Vergessen, während in den 6 anderen Bereichen (Abstraktion, Aufmerksamkeit, Reaktionszeit, Sensomotorik, Motorik, Sprachfertigkeit) keine signifikanten Unterschiede gefunden wurden. Fasst man alle acht Bereiche zusammen, ergibt sich nur eine geringe durchschnittliche Effektstärke von 0,16. SCHREINER und DUNN (2012) analysierten 33 Studien mit ebenfalls sehr unterschiedlichen Abstinenzzeiten (zwischen mehreren Stunden und 25 Tagen) und fanden dagegen in sechs der acht Bereiche (dieselben wie bei GRANT et al.) signifikante Effekte mit Ausnahme der Bereiche Sensomotorik und Reaktionszeit. Die signifikanten Effekte waren aber ebenfalls gering (Effektstärken zwischen 0,23 für den Bereich „Sprachfertigkeit“ und 0,36 für den Bereich „Aufmerksamkeit“).

3.2.2 Auswirkungen auf verkehrsrelevante Fähigkeiten bei regelmäßigem Cannabis-Konsum während kurzer Abstinenzzeiten

Die einzige bisher konsistent als beeinträchtigt nachgewiesene Leistung bei regelmäßigen Cannabiskonsumenten während der Abstinenz ist nach MÜLLER et al. (2006) das Kurzzeitgedächtnis. Da die Stärke dieser Beeinträchtigung nicht sehr hoch ist, gehen die Autoren davon aus, dass bezogen auf verkehrsrelevante Fähigkeiten eine Kompensation dieser Defizite noch möglich sein dürfte (MÜLLER et al., 2006, S. 117). Bezogen auf regelmäßige Cannabiskonsumenten sind zum jetzigen Zeitpunkt keine Realfahrten oder Studien im Fahr- bzw. Flugsimulator bekannt.

4. Diskussion

Im Vergleich zu Studien über den alkoholischen Hangover, die Alkoholmengen, Trinkzeiträume und individuelle Einflussfaktoren für einen Hangover untersucht haben, gibt es bei Cannabis darüber bislang wenig Hinweise. Außerdem fehlt eine verbindliche Definition wie z. B. durch VERSTER (2008), wie Hangover nach Cannabis beschrieben und von anderen Zuständen trennscharf differenziert werden kann. In der Literatur fällt auf, dass der Begriff „Hangover“ relativ selten verwendet wird und stattdessen öfter von „residualen Effekten“ geschrieben wird. Nach ENOCHS (2015) erleben einige Personen Hangover nach Cannabis-Konsum, aber längst nicht alle. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass die Hangover-Symptome nach Cannabis-Konsum schwächer ausfallen als die des Alkohol-Hangover. Es gibt bislang keine empirische Studie, die systematisch untersucht hat, ab welcher THC-Menge und unter welchen Bedingungen ein Hangover entsteht. Von Bedeutung ist zudem, ob die Cannabis-Konsumenten gelegentlich oder regelmäßig konsumieren, in welchen THC-Mengen und wie lange sie bereits konsumieren. Bei regelmäßigen Konsumenten mit hohem Konsummuster werden die THC-Spiegel an den Folgetagen nicht vollständig abgebaut, so dass bei diesen Konsumenten zwar Einschränkungen und subjektive Beschwerden vorliegen können, es ist aber nicht klar, ob diese durch residuale Effekte, Entzugserscheinungen oder Langzeitwirkungen verursacht wurden.

Bei gelegentlichem Cannabis-Konsum liegen Hinweise vor, dass Hangover Leistungen beim Schätzen von Zeitintervallen verschlechtern könnte. Allerdings hatten die zwei Studien von CHAIT et al. (1985, 1990) widersprüchliche Ergebnisse: Einmal war die Zeit-

schätzung verlängert, in der zweiten Studie verkürzt. CHAIT selbst schätzte die Effekte als gering ein und dachte sogar an statistische Fehler bei der Auswertung. Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit und verkehrsrelevante Fähigkeiten sind bislang in nur zwei Studien aufgezeigt worden und genau genommen auch nur für sehr komplexe Aufgabenstellungen wie das Steuern von Luftfahrzeugen in Flugsimulatoren. Diese wenigen Studien wurden außerdem wegen methodischer Schwächen kritisiert: Bei der Studie von YESAVAGE et al. von 1985 fehlte eine Placebokontrolle, und bei der Studie von LEIRER (1991) wurde der falsche statistische Test verwendet (aufgrund einer fehlenden gerichteten Hypothese statt des zweiseitigen t-Tests der einseitige). Hangover-Effekte auf das Autofahren (On-Road oder im Fahrsimulator) wurden bislang nicht nachgewiesen. Die Befunde der in diesem Zusammenhang recherchierten Studien decken sich mit aktuellen Meta-Reviews zur akuten Wirkung von Cannabis auf psychomotorische Leistung und komplexe Alltagsaktivitäten (z. B. STRAND et al., 2016). Die Autoren zitieren GROTENHERMEN et al. (2007), die fanden, dass nach dem Konsum von Cannabis erst eine Konzentration von circa 10 ng/ml dazu führt, dass risikoreiches Fahrverhalten und Auffälligkeiten bedeutsam ansteigen. Diese Ergebnislage mag möglicherweise daran liegen, dass die THC-Konzentrationen in den besagten Versuchen zu niedrig waren, um Hangover-Effekte zu erzielen. Oder die Probanden fuhren vorsichtiger und zeigten deshalb weniger Beeinträchtigungen. Im Gegensatz zu Alkohol bewirkt Cannabis eher eine vorsichtige Fahrweise. Auch könnte die Komplexität der Aufgabe eine Rolle spielen, da angenommen werden kann, dass das Steuern eines Flugzeuges komplizierter ist als das Steuern eines Autos. Auch wird in manchen Studien nicht deutlich und nachvollziehbar geschildert, wie Cannabis-Konsum zur Interpretation von Daten kontrolliert worden ist, insbesondere welche Menge zu und über welchen Zeitraum letztmalig aufgenommen wurde.

In Studien mit regelmäßigen Cannabis-Konsumenten während der Abstinenz ist es schwierig, zwischen residualen Effekten, Entzugserscheinungen und Langzeitwirkungen zu differenzieren. Die Studien, die neuropsychologische Effekte untersuchten, fanden entweder keine Auswirkungen oder neben anderen Beeinträchtigungen Einschränkungen der motorischen Geschwindigkeit, verlangsamte Reaktionen, verminderte Aufmerksamkeit, Veränderung von Zeit- und visueller Wahrnehmung. Konsistent werden vor allem Defizite im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses berichtet. Da die Stärke dieser Beeinträchtigungen aber nicht sehr hoch ist, wie auch zwei Meta-Analysen zeigen, gehen MÜLLER et al. (2006) davon aus, dass eine Kompensation dieser Defizite beim Autofahren noch möglich sein dürfte. Mit regelmäßigen Cannabis-Konsumenten sind bislang keine Realfahrten oder Studien im Fahrsimulator durchgeführt worden, um Auswirkungen von Hangover auf die Fahrleistung systematisch zu untersuchen. Dies wäre allerdings besonders interessant, da es Autoren gibt, die die Folgen langjährigen Cannabiskonsums auf intellektuelle Leistungen und auf die Psyche anders bewerten und bezweifeln, dass in kurzen Abstinenzzeiträumen alle Schädigungen vollständig beseitigt werden können (z. B. TASCHNER, 2005; RAAB, 2017).

Nach der Zulassung von Cannabis-Blüten als Medikament im März 2017 wird die Problematik dieser Forschungslücke in naher Zukunft insbesondere für Deutschland an Brisanz gewinnen. Es ist zu erwarten, dass die Anzahl an Personen, die Cannabis zu medizinischen Zwecken verschrieben bekommen, erheblich über den anfänglich erwarteten Antragszahlen von 700 pro Jahr liegen werden. Allein im ersten Halbjahr 2018 haben die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland 79.894 Cannabis-Verordnungen neu ausgestellt (DAZ-on-

line, 2018). Diese Annahme und unsere Zusammenfassung der bisherigen Befundlage unterstreichen den Bedarf an weiteren Aktivitäten in dem wichtigen Forschungsfeld zu Cannabis-Hangovern.

Zusammenfassung

Für den Alkohol-Hangover existiert mittlerweile eine standardisierte Definition, nämlich werden darunter Auswirkungen auf kognitive und psychomotorische Leistungen verstanden, die auftreten, wenn sich die Blutalkoholkonzentration bereits wieder bei null befindet. Damit verbundene Effekte in standardisierten neurologischen Tests sind bereits ebenso zahlreich untersucht worden wie Einflüsse auf komplexe Alltagstätigkeiten wie das Führen von Kraftfahrzeugen. Vergleichbar intensive Forschungsbestrebungen im Bereich Cannabis-Konsum stehen diesen Aktivitäten noch weit zurück. Zwar gibt es etliche Untersuchungen, die die Auswirkungen kurz nach dem Konsum auf das Autofahren untersuchen, allerdings sind die Auswirkungen eines Cannabis-Hangover bislang kaum erforscht worden. Stattdessen gibt es viele Untersuchungen über sogenannte residuale Effekte von Cannabis. In diesem Artikel wird versucht, eine Definition für den Cannabis-Hangover zu geben, der von den Autoren als mögliche Begleiterscheinung eines Residualeffekts betrachtet wird, nachdem die Konzentration von aktivem THC null bzw. annähernd null ist. Es werden die Phasen der Cannabis-Wirkung dargestellt und wir berichten über Studien, die mögliche Auswirkungen durch Cannabis-Hangover bei gelegentlichem und bei regelmäßigem Konsum untersuchten. Zusammenfassend konnte vermehrt gezeigt werden, dass Cannabiskonsumten Beeinträchtigungen bei neuropsychologischen Tests, aber auch beim Steuern von Flugzeugen, aufweisen. Allerdings liegen bislang keine Hinweise vor, dass das Autofahren durch Cannabis-Hangover beeinträchtigt wird. Um diese Frage abschließend klären zu können, plädieren wir für mehr Forschungsaktivitäten zur Untersuchung von Effekten durch Cannabis-Hangover.

Schlüsselwörter

Review – Cannabis – THC – Hangover – residuale Effekte – Drogenwirkung – Verkehrssicherheit – Fahrtüchtigkeit

Summary

With regard to alcohol, a standardized definition for hangover exists, which means effects on cognitive and psychomotor performance that occur when the blood alcohol concentration is already at zero. Effects of alcohol hangover in neurological tests and on the ability to drive have already been investigated in a number of studies. In the field of cannabis use, research efforts are still far behind these activities. While there are many studies investigating the effects of active cannabis, influences of cannabis hangover are still poorly understood. However, there are many studies which focus on so-called residual effects of cannabis. In this article, we attempt to give a definition for cannabis hangover, which we consider to be a potential concomitant of a residual effect from the moment when the concentration of THC is at zero or approximately zero. We present the phases of cannabis effects and report on studies which investigated the impact of residual effects when cannabis is used occasionally or regularly. In summary, it could be shown that the performance in neuropsychological tests and in aircraft control is reduced when participants used cannabis the day before. However, there is no evidence so far that cannabis hangover significantly reduces the ability to drive. To clarify this question, we call for more research activities with respect to the effects of cannabis hangover.

Keywords

review – cannabis – THC – hangover – residual effects – drug effects – traffic safety – ability to drive

Literatur

1. Alvarez, F.J., Fierro, I. & Del Río, M.C. (2007). Cannabis and driving: Results from a general population survey. *Forensic Science International*, 170, 111–116.
2. Battistella, G., Fornari, E., Thomas, A., Mall, J.-F., Chtioui, H., Appenzeller, M., Annoni, J.-M., Favrat, B., Maeder, P., Giroud, C. (2013). Weed or Wheel! fMRI, Behavioral, and Toxicological Investigations of How Cannabis Smoking Affects Skills Necessary for Driving. *PLoS ONE*, 8(1), 1–15.

3. Bech, P., Rafaelsen, L., Rafaelsen, O.J. (1973). Cannabis and alcohol: Effects on estimation of time and distance. *Psychopharmacologia* 32(4), 373–381.
4. Berghaus, G., Schulz, E., Szegedi, A. (1998). Cannabis und Fahrtüchtigkeit. In: G. Berghaus, H.P. Krüger (Hrsg.): Cannabis im Straßenverkehr (S. 74–98). Stuttgart: Fischer Verlag.
5. Block, R.I., Ghoneim, M.M. (1993). Effects of chronic marijuana use on human cognition. *Psychopharmacology*, 110(1–2), 219–228.
6. Bondaldez, P., Favrat, B., Chitoui, H., Fornari, E., Maeder, P., Giroud, C. (2016). Cannabis and its effects on driving skills. *Forensic Science International*, 268, 91–102.
7. Bonnet, U., Specka, M., Stratmann, U., et al. (2014). Abstinence phenomena of chronic cannabis-addicts prospectively monitored during controlled inpatient detoxification: Cannabis withdrawal syndrome and its correlation with delta-9-tetrahydrocannabinol and -metabolites in serum. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 189–197.
8. Chait, L.D., Perry, J.L. (1994). Acute and residual effects of alcohol and marijuana, alone and in combination, on mood and performance. *Psychopharmacology*, 115(3), 340–349.
9. Chait, L.D., Fischman, M.W., Schuster, C.R. (1985). “Hangover” Effects the Morning After Marijuana Smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 15, 229–238.
10. Chait, L.D. (1990). Subjective and behavioral effects of marijuana the morning after smoking. *Psychopharmacology*, 100(3), 328–333.
11. Crancer, A.J., Dille, J.M., Delay, J.C., Wallace, J.E., Haykin, M.D. (1969). Comparison of the effects of marijuana and alcohol on simulated driving performance. *Science*, 164, 851–854.
12. Crean, R.D., Crane, N.A., Mason, B.J. (2011). An Evidence Based Review of Acute and Long-Term-Effects of Cannabis Use on Executive Cognitive Functions. *Journal of Addiction Medicine*, 5(1), 1–8.
13. Daldrup, T., Meininger, I. (1998). Begutachtung der Fahrtüchtigkeit unter Cannabis im Straßenverkehr. In: Berghaus G, Krüger HP (Hrsg.): Cannabis im Straßenverkehr (S. 181–204). Stuttgart: Fischer Verlag.
14. Davis, K.H., et al. (1984). Some smoking characteristics of marijuana cigarettes. In: S. Agurell, W.L. Dewey, R.E. Willette (Hrsg.): *The Cannabinoids: Chemical, Pharmacologic and Therapeutic Aspects* (S. 97–109). New York: Academic Press.
15. DAZ-online (2018). Tendenz steigend: Rund 80.000 Cannabis-Verordnungen im 1. Halbjahr 2018. Online abgerufen am 22.11.2018 unter URL: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/09/20/tendenz-steigend-rund-80-000-cannabis-verordnungen-im-ersten-halbjahr-2018>
16. Deutscher Hanfverband/ Startseite “FAQ Drogentest – Wie lange ist THC im Blut und Urin nachweisbar? Online abgerufen am 15.12.2016 unter URL: <https://hanfverband.de/faq/drogentest-wie-lange-ist-thc-im-blut-und-urin-nachweisbar>.
17. Dula, C.S., Ballard, M.E. (2003). Development and evaluation of a measure of dangerous, aggressive, negative emotional and risky driving. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(2), 263–282.
18. Enochs, E. (2015). Are Weed Hangovers Real? 5 Signs You’ve Had One. *Lifestyle*, Ausgabe vom 14.10.2015.
19. Fant, R.V., Heishman, S.J., Bunker, E.B., Pickworth, W.B. (1998). Acute and residual effects of marijuana in humans. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 60, 777–784.
20. Grant, I., Gonzalez, R., Carey, C.L., Natarajan, L., Wolfson, T. (2003). Non-acute (residual) neurocognitive effects of cannabis use: A meta-analytic study. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 9(5), 679–689.
21. Grotenhermen, F., Karus, M. (2002). Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt. Berlin: Springer.
22. Grotenhermen, F., Leson, G., Berghaus, G., Drummer, O.H., Krüger, H.P., Longo, M., Moskowitz, H., Perrine, B., Ramaekers, J.G., Smiley, A., Tunbridge, R. (2007). Developing limits for driving under cannabis. *Addiction* 102, 1910.
23. Hartman, R.L., Huestis, M.A. (2013). Cannabis Effects on Driving Skills. *Clinical Chemistry*, 59(3), 478–92.
24. Heishman, S.J. et al. (1990). Acute and residual effects of marijuana: profiles of plasma THC levels, physiological, subjective, and performance measures. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 37(3), 561–565.
25. Huestis, M.A., Henningfield, J.E., Cone, E.J. (1992). Blood Cannaboids. Absorption of THC and Formation of 11-OH-THC and THCCOOH During and After Smoking Marijuana. *Journal of Analytical Toxicology*, 16(5), 276–282.
26. Hunault, C.C., Mensinga, T.T., Böcker, K.B.E., Schipper, C.M.A., Kruidenier, M., Leenders, M.E.C., de Vries, I., Meulenbelt, J. (2009). Cognitive and psychomotor effects in males after smoking a combination of tobacco and cannabis containing up to 69 mg THC. *Psychopharmacology*, 204, 85–94.
27. Hunault, C.C. Böcker, C.C., Stellato, R.K., Kenemans, J.L., de Vries, I., Meulenbelt, J. (2014). Acute subjective effects after smoking joints containing up to 69 mg Δ^9 -tetrahydrocannabinol in recreational users: a randomized, crossover, clinical trial. *Psychopharmacology*, 231, 4723–4733.
28. Janowsky, D.S., Meacham, M.P., Blaine, J.D., Schoor, M., Bozetti, L.P. (1976). Marijuana effects on simulated flying ability. *American Journal of Psychiatry*, 133, 384–388.

29. Kurzthaler, I., Hummer, M., Miller, C., Sperner-Unterweger, B., Günther, V., Wechdom, H., Battista, H.J., Fleischhacker, W.W. (1999). Effects of cannabis use on cognitive functions and driving ability. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 395–399.
30. Leirer, V.O., Yasavage, J.A., Morrow, D.G. (1989). Marijuana, aging, and task difficulty effects on pilot performance. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 60, 1145–1152.
31. Leirer, V.O. Yasavage, J.A., Morrow, D.G. (1991). Marijuana carry-over effects on aircraft pilot performance. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 62, 221–227.
32. Madea, B. (2007). *Praxis Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung* (2. aktualisierte Auflage). Berlin: Springer.
33. Madea, B. (2007). *Verkehrsmedizin. Fahreignung, Fahrsicherheit, Unfallrekonstruktion*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
34. Mary Jane's Diary (o. J.). Weed Hangovers: Symptoms, Prevention, and Cures. Online abgerufen am 01.12.2017 unter URL: <http://maryjanesdiary.com/>
35. Mendhiratta, S.S., Wig, N.N., Verma, S.K. (1978). Some psychological correlates of longterm heavy cannabis users. *British Journal of Psychiatry*, 132, 482–486.
36. Mendhiratta, S.S., Varna, V. K., Dang, R., Malhotra, A. K., Das, K., Nehra, R. (1988). Cannabis and cognitive functions: a re-evaluation study. *British Journal of Addiction*, 83(7), 749–753.
37. Möller, M.R., Kauert, G., Tönnies, S., Schneider, E., Theunissen, E.L., Ramaekers, J.G. (2006). Leistungsverhalten und Toxikokinetik der Cannabinoide nach inhalativer Marihuanaaufnahme. *Blutalkohol*, 43, 361–375.
38. Müller, C.P., Topic, B., Huston, J.P. (2006). Cannabis und Verkehrssicherheit. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit*, Heft M 182.
39. Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (2014). Überprüfung der Kraftfahreignung bei Drogenauffälligkeiten. Arbeitsanweisung zu § 14 FeV vom 18.07.2014.
40. Ohlsson, A., Lindgren, J.E., Wahlen, A., Agurell, S., Hollister, L.E., Gillespie, H.K. (1980). Plasma delta-9-tetrahydrocannabinol concentrations and clinical effects after oral and intravenous administration and smoking. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 28(3), 409–416.
41. Peck, R.C., Biasotti, A., Borland, P.N., Mallory, C., Reeve, V. (1989). The effects of marijuana and alcohol on actual driving performance. *Alcohol, Drugs, and Driving*, 2, 135–154.
42. Pope, H.G., Gruber, A.J., Yurgelun-Todd, D. (1995). The residual neuropsychological effects of cannabis: the current status of research. *Drug and Alcohol Dependence*, 38(1), 25–34.
43. Pope, H.G., Yurgelun-Todd, D. (1996). The residual cognitive effects of heavy marijuana use in college students. *Journal of the American Medical Association*, 275(7), 521–527.
44. Pope, H.G., Gruber, A.J., Hudson, J.I., Huestis, M.A., Yurgelun-Todd, D. (2001). Neuropsychological performance in long-term cannabis users. *Archives of General Psychiatry* 58, 909–915.
45. Pope, H.G., Gruber, A.J., Yurgelun-Todd, D. (2001). Residual Neuropsychologic Effects of Cannabis. *Current Psychiatry Reports*, 3(6), 507–512.
46. Pope, H.G. (2002). Cannabis, cognition, and residual confounding. *Journal of the American Medical Association*, 287, 1172–1174.
47. Raab, A. (2017). *Weißbuch Cannabis. Indikationen, Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
48. Rafaelsen, O.J., Bech, P., Rafaelsen, L. (1973). Simulated Car Driving Influenced by Cannabis and Alcohol. *Pharmacopsychiatry*, 6, 71–83.
49. Ramaekers, J.G., Kauert, G., van Ruitenbeek, P., Theunissen, E.L., Schneider, E., Moeller, M.R. (2006). High-Potency Marijuana Impairs Executive Function and Inhibitory Motor Control. *Neuropsychopharmacology*, 31(10), 2296–2303.
50. Richter, I., Bergeron, J. (2009). Driving under the influence of cannabis: Links with dangerous driving, psychological predictors, and accident involvement. *Accident Analysis and Prevention*, 41, 299–307.
51. Robbe, H.W.J., O'Hanlon, J.F. (1993). *Marijuana an Actual Driving Performance*. Institute for Human Psychopharmacology University of Limburg Maastricht.
52. Ronen, A., Gershon, P., Drobner, H., Rabinovich, A., Bar-Hamburger, R., Mechoulam, R., Cassuto, Y., Shinar, D. (2008). Effects of THC on driving performance, physiological state and subjective feelings relative to alcohol. *Accident, Analysis, and Prevention*, 40(3), 926–934.
53. Schreiner, A.M., Dunn, M.E. (2012). Residual Effects of Cannabis Use on Neurocognitive Performance After Prolonged Abstinence: A Meta-Analysis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 20, 420–429.
54. Senatsverwaltung für Inneres und Sport Berlin (2018). Entwicklung des THC-Mittelwertes. Zitiert in Berliner Morgenpost vom 24.08.2018. Online abgerufen am 07.12.2018 unter <https://www.morgenpost.de/berlin/article215162003/Risiko-bei-Cannabis-Konsum-steigt.html>.
55. Skosnik, P.D., Krishnan, G.P., Vohs, J.L., O'Donnell, B.F. (2006). The effect of cannabis use and gender on the visual state evoked potential. *Clinical Neurophysiology*, 117(1), 144–156.

56. Smiley, A.M. (1999). Marijuana: on road and driving simulators. In: H, Kalant H. et al. (Hrsg.): *The Health Effects of Cannabis* (S. 173–191). Toronto: Addiction Research Foundation.
57. Smiley, A.M. (2002). Cannabiskonsum und Fahrverhalten – Ergebnisse experimenteller Studien. In: F. Grotenhermen, M. Karus (Hrsg.): *Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt* (S. 213–224). Berlin: Springer.
58. Smiley, A.M., Noy, Y.I., Tostowaryk, W. (1986). The effects of marijuana, alone and in combination with alcohol, on driving an instrumental car. *Proceedings of the 10th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Amsterdam, 203–206.
59. Solowij, N., Michie, P.T., Fox, A.M. (1995). Differential impairments of selective attention due to frequency and duration of cannabis use. *Biological Psychiatry*, 37(10), 731–739.
60. Solowij, N., Stephens, R.S., Roffman, R.A., Babor, T., Kadden, R., Miller, M., Christiansen, K., McRee, B., Vendetti, J., Marijuana Treatment Project Research Group (2002). Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *Journal of the American Medical Association*, 287(13), 1123–1131.
61. Täschner, K.-L. (2005). *Cannabis. Biologie, Konsum und Wirkung* (4. erweiterte und aktualisierte Auflage). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
62. Tönnes, S., Auwärter, V., Knoche, A., Skopp, G. (2016). Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Feststellung einer mangelhaften Trennung von Cannabiskonsum und Fahren anhand der Konzentration von THC im Blutserum. *Blutalkohol*, 35, 409–414.
63. Varma, V., Malhotra, A.K., Dang, R., Das, K., Nehra, R. (1988). Cannabis and cognitive functions. A prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 21(2), 147–152.
64. Verster, J. (2008). The alcohol hangover – a puzzling phenomenon. *Alcohol and Alcoholism*, 43, 1–3.
65. Wig, N.N., Varma, V.K. (1977). Patterns of long-term heavy cannabis use in north India and its effects on cognitive function: a preliminary report. *Drug and Alcohol Dependence*, 2(3), 211–219.
66. Yesavage, J.A., von Leirer, O., Denari, M., Hollister, L.E. (1985). Carry-over effects of marijuana intoxication on aircraft pilot performance: a preliminary report. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1325–1329.
67. Wadsworth, E.J.K., Moss, S.C., Simpson, S.A., Smith, A.P. (2006). Cannabis use, cognitive performance and mood in a sample of workers. *Journal of Psychopharmacology*, 20(1), 14–23.

Anschrift für die Verfasser

Dr.-Ing. Dipl.-Psych. Michael Minge
Technische Universität Berlin
Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft
Marchstraße 23
10587 Berlin
E-Mail: michael.minge@tu-berlin.de

IFS Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH
Baumeisterstraße 11
20099 Hamburg
E-Mail: sekretariat@ifs-seminare.de

Aus der Forschung

Meinungsumfrage zu Alkohol am Steuer

Das unabhängige private Markt- und Meinungsforschungsinstitut forscht und hat eine Meinungsumfrage zum Thema Alkohol am Steuer durchgeführt. Insgesamt wurden in einer repräsentativen Telefon-Umfrage 1.002 Personen ab 18 Jahren im Erhebungszeitraum vom 14. bis 16. Januar 2019 befragt. In Auftrag gegeben hat die Umfrage der Verband der TÜV e. V. Die statistische Fehlertoleranz lag bei +/- 3 Prozentpunkten.

Auszug aus der Umfrage:

Eine große Mehrheit von 73 Prozent der Befragten würde eine Absenkung des Grenzwerts für die Anordnung einer MPU beim Autofahren von 1,6 auf 1,1 Promille befürworten. Dies gilt für Frauen noch etwas häufiger als für Männer.

25 Prozent meinen, die aktuelle Grenze sollte beibehalten werden.

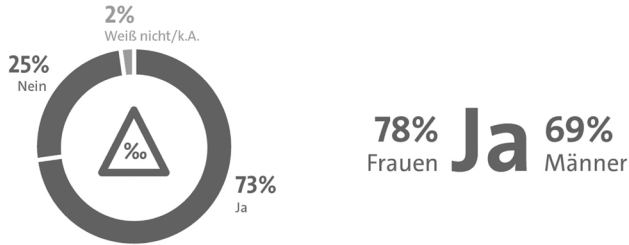
Meinungen zu einer Absenkung des Promillewerts beim Autofahren

	Es würden eine Absenkung des Grenzwerts für die Anordnung einer MPU beim Autofahren von 1,6 auf 1,1 Promille befürworten	
	ja	nein, die aktuelle Grenze sollte beibehalten werden*)
	%	%
insgesamt	73	25
Männer	66	29
Frauen	78	20
18- bis 29-Jährige	76	22
30- bis 44-Jährige	77	22
45- bis 59-Jährige	69	29
60 Jahre und älter	74	24

*) An 100 Prozent fehlende Angaben = „weiß nicht“.

MPU – Mehrheit für Absenkung der Promille-Grenze

Sollte bei Alkoholfahrern die Promille-Grenze für eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) von 1,6 auf 1,1 Promille sinken?



Quelle: TÜV-Verband | Basis: Forsa-Umfrage unter 1.002 Personen ab 18 Jahren



Die Befragten wurden gebeten anzugeben, ob sie es befürworten oder nicht befürworten, wenn Alkohol-Wegfahrstellen in verschiedenen Fahrzeugen verpflichtend würden.

Nahezu neun von zehn Befragten sprechen sich für solche verpflichtenden Alkohol-Wegfahrsperrern in Fahrzeugen, die gewerblich für die Personenbeförderung genutzt werden – z. B. Busse oder Taxis – (88 %) oder in gewerblich genutzten Nutzfahrzeugen bzw. LKWs (86 %) aus. 80 Prozent befürworten verpflichtende Alkohol-Wegfahrsperrern in Fahrzeugen von Fahrern, die an einer Rehabilitationsmaßnahme zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis teilnehmen.

Etwas seltener würden es die Befragten befürworten, wenn Alkohol-Wegfahrsperrern in allen privat genutzten Fahrzeugen verpflichtend würden – wenngleich sich auch dafür noch eine deutliche Mehrheit von 62 Prozent ausspricht.

Meinungen zu verpflichtenden Alkohol-Wegfahrsperrern I

	Würden es befürworten, wenn Alkohol-Wegfahrsperrern in den folgenden Fahrzeugen verpflichtend würden	
	ja	nein*)
	%	%
– in Fahrzeugen, die gewerblich für die Personenbeförderung genutzt werden, z. B. Busse, Taxis	88	12
– in gewerblich genutzten Nutzfahrzeugen bzw. LKW's	86	12
– in Fahrzeugen von Fahrern, die an einer Rehabilitationsmaßnahme zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis teilnehmen	80	17
– in allen privat genutzten Fahrzeugen	62	36

*) An 100 Prozent fehlende Angaben = „weiß nicht“.

Frauen sowie die älteren, über 60-jährigen Befragten sprechen sich häufiger als Männer und jüngere Befragte für solche verpflichtenden Alkohol-Wegfahrsperrn in den jeweiligen verschiedenen Fahrzeugen bzw. für die jeweiligen Fahrer aus.

Meinungen zu verpflichtenden Alkohol-Wegfahrsperrn II

Würden es befürworten, wenn Alkohol-Wegfahrsperrn verpflichtend würden	insgesamt	Männer	Frauen	18- bis 29-Jährige	30- bis 44-Jährige	45- bis 59-Jährige	60 Jahre und älter
	%	%	%	%	%	%	%
– in Fahrzeugen, die gewerblich für die Personenbeförderung genutzt werden, z. B. Busse, Taxis	88	85	90	85	87	86	91
– in gewerblich genutzten Nutzfahrzeugen bzw. LKW's	86	84	89	80	85	86	91
– in Fahrzeugen von Fahrern, die an einer Rehabilitationsmaßnahme zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis teilnehmen	80	79	82	74	79	78	86
– in allen privat genutzten Fahrzeugen	62	55	69	53	62	58	70

(Aus einer Veröffentlichung von forsa vom 17. Januar 2019)

The role of the drinking driver in traffic accidents

(THE GRAND RAPIDS STUDY)

R. F. Borkenstein

R. F. Crowther, R. P. Shumate, W. B. Ziel, R. Zylman

1974:

Second Edition prepared especially for BLUTALKOHOL

(Re-edited by R. F. Borkenstein)

CENTER FOR STUDIES OF LAW IN ACTION

DEPARTMENT OF FORENSIC STUDIES

(formerly Department of Police Administration)

INDIANA UNIVERSITY

BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

132 pages, stitched, 14,33 €, US \$ 20,-

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG,
Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck

Zur Diskussion

Institut für Rechtsmedizin der Universität München

PETER HOFER, MATTHIAS GRAW

Interpretation der Atemalkoholkonzentration

Rechtsmedizinische vs. juristische Wertung

Einleitung

Die Heranziehung der Atemalkoholkonzentration wird seit ihrer Einführung vor knapp 20 Jahren als forensisches Beweismittel bei Delikten im Bereich des Straßenverkehrs als alleiniges Bewertungsmerkmal zur Frage der relevanten Alkoholisierung kritisch betrachtet. Zu groß ist das Potenzial an Fehlern in der Durchführung der Messung sowie der juristischen Verwertung der Messergebnisse [1].

Da die Alkoholpathophysiologie einer großen individuellen Schwankungsbreite unterliegt und die Verortung des AAK-Wertes stets auch in einem (medizinischen) Gesamtkontext zu betrachten ist, sollte in foro stets die Hinzuziehung eines (rechts-)medizinischen Sachverständigen erwogen werden [2].

Im gegenständlichen Fall zeigt sich die Problematik bei alleiniger juristischer Wertung einer Atemalkoholmessung ohne Berücksichtigung medizinisch relevanter, den Probanden gegebenenfalls auch entlastender Faktoren.

Vorgeschichte

Im gegenständlichen Fall, veröffentlicht und besprochen in der Fachzeitschrift Deutsches Autorecht [3], verhandelte das Verwaltungsgericht Trier die Klage eines Mannes gegen den Entzug seiner Fahrerlaubnis. Laut Urteil sei er gegen 16:30 Uhr einer Polizeikontrolle unterzogen worden, nachdem er zuvor von einer dritten Person reglos in seinem Auto sitzend und nicht auf Ansprache reagierend aufgefunden worden war. Den Polizeibeamten sei eine erhebliche Alkoholisierung aufgefallen, deswegen hätten sie eine Atemalkoholmessung mit dem Atemalkohol-Messgerät des Typs Dräger Alcotest® 6510 durchgeführt. Diese habe „nach automatischer Umrechnung“ des gemessenen mg/L-Werts eine „Atemalkoholkonzentration“ von 2,62 ‰ ergeben. Aufgrund eines von der Polizei beschriebenen „relativ guten Bewegungsmusters“ des Klägers sei laut Behörde der Verdacht naheliegend, dass der Kläger regelmäßig Alkohol in hohen Mengen konsumiere. Zudem seien von den Polizeibeamten im Auto des Klägers eine vollständig geleerte sowie eine noch komplett gefüllte Flasche Schnaps von jeweils 0,2 l Fassungsvermögen gefunden worden. Diese habe der Kläger etwa 1 h vor der Kontrolle in einem nahegelegenen Imbiss gekauft, bzgl. einer etwaigen Alkoholisierung sei den dortigen Angestellten nichts aufgefallen.

Zwar habe der Kläger am Tag der Polizeikontrolle sein Fahrzeug nicht im öffentlichen Verkehr im alkoholisiertem Zustand geführt, zur Verhinderung einer nachfolgenden Nutzung seien jedoch Führerschein und Fahrzeugschlüssel sichergestellt worden, nachdem

der Kläger den Polizeibeamten zu verstehen gegeben habe, dass er am nächsten Tag (ohne Mitteilung einer konkreten Uhrzeit) mit seinem Pkw zur Arbeit fahren wolle.

Es wurde die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens (MPU) angeordnet. Der Kläger weigerte sich mit rechtsanwaltlicher Beratung „aus grundsätzlichen Erwägungen“ ein derartiges Gutachten vorzuweisen, da die Anordnung einer Begutachtung seiner Meinung nach rechtswidrig gewesen sei. Es habe aus seiner Sicht keine Hinweise auf einen Alkoholmissbrauch gegeben, die polizeilichen Feststellungen seien lückenhaft und widersprüchlich gewesen. Es sei für ihn nicht erklärbar, wie eine Person, welche reglos im Auto sitzend vorgefunden werde, noch relativ gute Bewegungsmuster gehabt haben soll. Zudem sei die Atemalkoholmessung mit einem nicht geeichten Gerät vorgenommen worden.

Urteilsbegründung

Die Klage wurde vom Verwaltungsgericht Trier abgewiesen. In der Begründung wurde u. a. angeführt, dass aufgrund der fehlenden Vorlage eines vom Kläger geforderten medizinisch-psychologischen Gutachtens gemäß § 11 Abs. 8 FeV auf eine Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen geschlossen werden kann. Die Anordnung der Begutachtung sei korrekt gewesen, da eine ungewöhnlich hohe Alkoholkonzentration festgestellt worden sei und Anzeichen für fehlendes Trennungsvermögen (aufgrund der Äußerung, das Fahrzeug am nächsten Tag in Betrieb nehmen zu wollen) vorgelegen hätten. Die Annahme eines Alkoholmissbrauchs sei aufgrund dessen gerechtfertigt gewesen.

Zwar habe der Kläger nicht in alkoholisiertem Zustand in den Straßenverkehr eingegriffen, aufgrund seiner Äußerung, am nächsten Tag jedoch mit dem Fahrzeug in die Arbeit fahren zu wollen, habe ein mittelbarer Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und der Teilnahme am Straßenverkehr nicht ausgeschlossen werden können.

Der bei der Polizeikontrolle festgestellte Atemalkoholwert von 2,62 ‰ spräche, auch unter Berücksichtigung eines vorzunehmenden Sicherheitsabschlags von 15 %, für eine weit überdurchschnittliche Alkoholgewöhnung des Klägers, auch wenn es sich bei dem verwendeten Gerät um ein nicht geeichtes handle. Es wird in der Urteilsbegründung explizit auf die Funktion des verwendeten Messgerätes als Vortestgerät hingewiesen, dieses diene lediglich als Grundlage für weiterführende Ermittlungs- oder Gefahrenforschungsmassnahmen. Eine Blutentnahme zur Blutalkoholbestimmung wäre im konkreten Fall rechtswidrig gewesen, da eine solche der Ermittlung von Informationen dienen würde, die für die weitere Gefahrenabwehr schlicht nicht erforderlich gewesen wären. Es sei nämlich nicht die Frage nach der exakten Alkoholisierung zum konkreten Zeitpunkt zu beantworten gewesen, sondern ob ein systematisch vorhandenes Problem des Klägers vorgelegen habe.

Die Kammer ist weiter davon ausgegangen, dass Atemalkoholmessungen für den präventiven Bereich des Fahrerlaubnisrechts hinreichend zuverlässige Werte liefern würden. In der Urteilsbegründung wurde u. a. eine Feldstudie des österreichischen Innenministeriums aus dem Jahr 1985 (zitiert in WILSKE/EISENMENGER, 1992) angeführt, wonach knapp 90 % der durchgeführten Atemalkoholmessungen einen Wert +/-15 % der tatsächlich gemessenen Blutalkoholkonzentration aufgewiesen hätten [4]. Ähnliche Ergebnisse hätten auch Untersuchungen der Universität Heidelberg gezeigt. Welche Geräte für die jeweiligen Untersuchungen verwendet wurden, lässt sich bei z. T. fehlenden Literaturangaben nicht nachvollziehen. Das Gericht zitiert und beruft sich hierbei auf einen Beschluss des

VGH Baden-Württemberg vom 11.07.1996 (10 S 1332/96). Diese Erwägungen zugrunde gelegt, habe der Kläger selbst unter Berücksichtigung des maximal angezeigten Sicherheitsabschlags von 15 % einen Atemalkoholwert von mindestens 2,28 ‰ aufgewiesen. Dieser Wert stelle selbst bei isolierter Betrachtung bereits einen Anhaltspunkt für eine erhebliche Alkoholgewöhnung dar, zumal von den Polizeibeamten „relativ gute Bewegungsmuster“ angeführt wurden.

Eine vom Kläger selbst veranlasste Haaranalyse habe ergeben, dass der sogenannte Cut-Off-Wert von Ethylglucuronid (EtG) von 0,0007 ng/mg (entspricht 7 pg/mg) nicht überschritten worden sei und somit kein Hinweis für einen chronischen Alkoholmissbrauch liefern könnte. Diese Haaranalyse decke jedoch lediglich einen Zeitraum von 3 Monaten etwa 1 Jahr nach dem Vorfallszeitpunkt ab. Somit könne diese Haaranalyse nicht zur weiterführenden Bewertung herangezogen werden.

Rechtsmedizinische Wertung

In der Urteilsbegründung erscheinen einige Anknüpfungspunkte aus rechtsmedizinischer Sicht nicht sachgerecht bewertet und hätten dringend einer weiterführenden (medizinischen) Interpretation bedurft.

Zur gemessenen Atemalkoholkonzentration:

Der im Blut befindliche Alkohol tritt an den Lungenbläschen in gasförmigen Zustand in die Ausatemluft über, und kann als alkoholhaltiger Dampf in dieser gemessen werden. Das Verhältnis zwischen der (zumeist aus Blut peripherer Venen gemessenen) Blutalkoholkonzentration und der (aus dem zentralen Blutkreislauf der Lungen) gewonnen Atemalkoholkonzentration unterliegt einer Vielzahl individueller Faktoren sowie einer zeitlichen Varianz (s. u., Quotient Q), weshalb eine tatsächliche Umrechnung faktisch nicht möglich ist. Zumeist erfolgt die Messung der Atemalkoholkonzentration mittels Vortestgerät unmittelbar an der Kontrollstelle, bei entsprechendem Verdacht kann eine weiterführende Messung der AAK mittels gerichtsverwertbarem Testgerät (Dräger Alcotest 7110 Evidential bzw. Alcotest 9510 DE) erfolgen. Da die sogenannten Vortestgeräte lediglich zur Erhärtung eines Verdachtsmoments gedacht sind, unterscheiden sie sich wesentlich in Richtigkeit und Präzision von den forensisch zugelassenen Geräten. Diese messen die Alkoholkonzentration in der Atemluft einerseits mittels infrarotoptischen Verfahren, zudem mittels elektrochemischen Verfahren, um dem Einfluss und einer möglichen Verfälschung durch weitere Substanzen entgegenzuwirken [1].

Zudem wird bei gerichtsverwertbaren Messgeräten vom Probanden ein altersabhängiges Mindestvolumen gefordert, um sicherzustellen, dass die Messprobe aus den tiefen Lungenabschnitten stammt, da nur dort davon ausgegangen werden kann, dass es zu einem Konzentrationsgleichgewicht zwischen Lungenblut und der Atemluft gekommen ist. Insofern ergibt sich hierbei eine größere Messgenauigkeit als bei Vortestgeräten mit einheitlichem Messvolumen, zumal hierdurch das Risiko der wesentlichen Beeinflussung durch sogenannten Mundrestalkohol verringert werden kann [1] [2].

Dieser entsteht durch die Vermengung des Alkohols aus der Lunge und Alkohol aus dem Bereich des Mundes, was durch Summierung der Werte zu falsch hohen Messergebnissen führen kann.

Im gegenständlichen Fall zeigt sich, dass – soweit aus der Urteilsbegründung ersichtlich – die polizeilichen Feststellungen kaum Anknüpfungspunkte für eine fundierte Wertung der Atemalkoholkonzentration im Sachverhaltskontext beinhalten. So fehlen wesentliche An-

gaben zu Trinkbeginn, Trinkende, Trinkverhalten, Trinkmenge, Nahrungsaufnahme, Körpergröße und -gewicht, anamnestic Angaben zur Alkoholgewöhnung etc.

Laut Urteil wurde gegen 16:30 Uhr eine Atemalkoholkonzentration mittels nicht geeichten Vortestgeräts von umgerechnet 2,62 ‰ gemessen. Laut Bedienungsanleitung des zum Einsatz gekommenen Vortestgeräts wird mit einem Konversionsfaktor $Q = 2,1$ umgerechnet [5]. Es ergibt sich somit eine Atemalkoholkonzentration von etwa 1,25 mg/l.

Da der Kläger jedoch 1 h zuvor 2 Flaschen Schnaps à 0,2 l gekauft hat, von denen eine leere im Fahrzeug vorgefunden wurde, ist davon auszugehen, dass das Trinkende innerhalb dieser Stunde liegt.

Zunächst sei daran erinnert, dass eine Umrechnung von Atemalkohol- in Blutalkoholwerte (und vice versa) nicht möglich ist, allenfalls eine näherungsweise Abschätzung. Wichtig ist hierbei die Kenntnis des Resorptionsverlauf; im Rahmen eines Trinkverlaufs schwankt der Quotient BAK/AAK Q (bei Vernachlässigung der Dimensionen) zwischen $<0,7$ und $3,3$ [1].

Folgt man nun der gängigen Literatur [1, 2], so ist (bei Verwendung des geeichten Dräger Evidential) nach etwa 30–60 Minuten der Konversionsfaktor von 1:2 nur in etwa 50–70 % der Fälle zutreffend. Unmittelbar nach Trinkende wäre ein derartiger Faktor lediglich in etwa 16 % der Fälle zu unterstellen. Es ist somit davon auszugehen, dass in diesem Fall mit mindestens 30-prozentiger Wahrscheinlichkeit der unterstellte Faktor von 2,1 falsch und es daher plausibel war, dass bei dem Kläger zum Zeitpunkt der Messung der Atemalkoholkonzentration eine (auch deutlich) niedrigere Blutalkoholkonzentration vorgelegen hatte.

Angaben zur Statur sind dem Urteil nicht zu entnehmen. Unterstellt man zunächst ein durchschnittliches Körpergewicht eines erwachsenen Mannes von 80 kg und den Inhalt der von der Polizei gefundenen leeren, 0,2 Liter fassenden Flasche Schnaps als getrunken (abzüglich 20 % Resorptionsdefizit), so würde nach Berechnung mittels Widmark-Formel ($\frac{64 \text{ g Alkohol} \cdot 0,8}{80 \text{ kg KG} \cdot 0,7}$) eine wahrscheinliche Blutalkoholkonzentration von ca. 0,9 ‰ resultieren. Dieser Wert liegt somit in der oben genannten möglichen Schwankungsbreite.

Ein derartiger, keinesfalls ungewöhnlich hoher Wert könnte auch plausibel das Fehlen von Ausfallerscheinungen erklären, ohne dass man hierfür eine übermäßige Alkoholgewöhnung bemühen müsste.

Zur Frage der Weiterfahrt am nächsten Morgen:

Begründung zur Abnahme von Fahrzeugschlüssel und -papieren seitens der Polizei war die Äußerung des Klägers, am nächsten Morgen zur Arbeit fahren zu wollen. Dies wurde von Seiten der Behörde auch als gerechtfertigte Begründung zur Einforderung einer MPU gewertet. Unterstellt man nun, dass der Kläger um 7 Uhr früh zur Arbeit fahren wollte, so errechnet sich eine mögliche Abbaizeit von 14,5 Stunden. Selbst bei Annahme eines nur durchschnittlichen Abbaus von 0,15 ‰ ist bei einem Ausgangswert von 2,62 ‰ am nächsten Morgen noch eine BAK von ca. 0,45 ‰ und somit eine unter dem Grenzwert von 0,5 ‰ laut § 24a StVG liegende Alkoholisierung zu errechnen. Da nach wissenschaftlichen Erkenntnissen bei nicht alkoholgewöhnten Menschen höhere durchschnittliche Abbauraten wahrscheinlich sind (bei Männern bis 0,17 ‰/h), kann auch ohne Einberechnung von physiologischen Spannbreiten nicht ausgeschlossen werden, dass der konsumierte Alkohol zu Fahrtantritt am nächsten Morgen nahezu vollständig abgebaut gewesen wäre.

Bei Unterstellung eines Ausgangswertes (s. o.) von 0,9 ‰ aus dem Konsum einer Flasche Schnaps wäre der Mann am nächsten Morgen alkoholnüchtern gewesen.

Zur Frage der Alkoholgewöhnung:

Angesichts der „hohen gemessenen AAK“ einerseits und den fehlenden Ausfallerscheinungen andererseits wurde von der Polizei, der anordnenden Behörde und vom VG Trier auf eine massive Alkoholgewöhnung geschlossen. Aus der Urteilsbegründung geht jedoch keine suffiziente Beschreibung der motorischen und kognitiven Leistungsfähigkeiten hervor. Es wird nur sehr allgemein von einem „relativ guten Bewegungsmuster“ gesprochen. Polizeilicherseits scheinen keine Untersuchungen hinsichtlich Stand- und Gangsicherheit, Orientierung, feinmotorischen Kompetenzen etc. vorgenommen worden zu sein. Erschließen lässt sich jedoch, dass eine adäquate Messung der AAK mittels Vortestgerät möglich und insofern der Kläger auch kognitiv in der Lage gewesen war, entsprechende Belehrungen und Anweisungen zu erfassen.

Zudem ergeben sich aus den Angaben der Polizei teils erhebliche Widersprüche. Zwar habe der Kläger keine Ausfallerscheinungen aufgewiesen, jedoch sei er noch wenige Minuten zuvor „reglos“ und „nur schwer weckbar“ in seinem Pkw aufgefunden worden, was als Zeichen einer hochgradigen Alkoholisierung gewertet wurde. Es scheint aus rechtsmedizinischer Sicht nicht plausibel erklärbar, wie es zu einer derart schlagartigen „Ausnüchterung“ gekommen sein soll. Bei Fehlen weiterer Anknüpfungstatsachen scheint somit auch das angebliche Fehlen von Ausfallerscheinungen nicht ausreichend, eine Alkoholgewöhnung anzunehmen zu können.

Vom Kläger wurde das Ergebnis einer Haaruntersuchung auf Ethylglucuronid (EtG), einem direkten Alkoholkonsummarker, vorgelegt, der EtG-Wert habe den Cut-Off-Wert von 7 pg/mg nicht überschritten. Dies spricht für einen eher geringen Konsum von Alkohol in den drei Monaten zuvor. Bei Werten zwischen 7 und 30 pg/mg wird von einem moderaten Alkoholkonsum ausgegangen, ein solcher liegt bei Männern bei etwa 40 g Alkohol pro Tag (ca. 1 Liter Bier). Es scheint aus medizinischer Sicht zumindest zu hinterfragen, ob ein – wie von den Akteuren unterstellt – massiv alkoholgewohnter Mensch dann innerhalb eines Jahres einen derartigen Entzug ohne weitere Betreuung vornehmen kann. Es liegt auch unter Berücksichtigung der Nichterfassung des Tatzeitpunktes in der Haarprobe kein Hinweis für einen chronischen Alkoholmissbrauch vor und die unterstellte Alkoholgewöhnung wäre zumindest kritisch zu hinterfragen gewesen.

Fazit

Aus der vorliegenden Urteilsbegründung ergeben sich nur sehr spärliche Anknüpfungspunkte zur Wertung des gegenständlichen Falles. Ob diese Folge mangelhafter polizeilicher Ermittlungsarbeit sind oder schlicht keine entsprechende juristische Würdigung erfahren und somit keinen Eingang in die Urteilsbegründung gefunden haben, lässt sich von hieraus nicht mehr abschließend beurteilen.

Aus rechtsmedizinischer Sicht sind die den Kläger belastenden Vorwürfe im gegenständlichen Fall zumindest teilweise widerlegbar, in der Gesamtschau keinesfalls mit hinreichender Sicherheit belegbar. Alleine die initiale AAK-Messung bietet eine derart große Unsicherheit, dass die daraus resultierenden Schlüsse und Unterstellungen mit der entsprechende Folge der MPU-Forderung kaum mehr als legitim erachtet werden können.

Dieser Fall zeigt einmal mehr, dass die Pathophysiologie des Alkohols für den verkehrsmedizinischen Laien schwierig zu verstehen ist, insbesondere wenn versucht wird, den Atemalkohol in ein Konzept zu integrieren, das über den Blutalkohol definiert wurde.

Warum bei dieser Fallkonstellation nicht allerspätestens nach Vorliegen der Haaranalyse ein rechtsmedizinischer Sachverständiger befragt wurde, bleibt rätselhaft.

Einen besonderen Akzent bekommt unsere Aussage durch den Kommentar in der Fachzeitschrift „Deutsches Autorecht“: Hier wird sicherheitshalber der „Umrechnungsfaktor“ noch einmal eingerechnet: „Die Polizei [...] stellt bei ihm (Anm.: Kläger) [...] einen Atemalkoholwert von 2,62 Promille, also umgerechnet einen Blutalkoholwert im Bereich von 5 Promille, fest.“ [3]

Sicher ist sicher...

Literatur

- [1] Graw M, Haffner HT. Atemalkohol und Blutalkohol – Messung und Interpretation aus rechtsmedizinischer Sicht. *Z. f. Verkehrssicherheit*. 2016: 13–19.
- [2] Dettling A, Fischer F, Böhler S, Ulrichs F, Schuff A, Skopp G, et al. Grundlagen der Pharmakokinetik des Ethanolans anhand von Atemalkoholkonzentrationen. *Blutalkohol*. 2006: S. 257–268.
- [3] VG Trier (1 K 10622/17), DAR 2018, S. 344 m. Anm. Koehl.
- [4] Wilske J, Eisenmenger W. Die Atemprobe: Möglichkeiten und Grenzen. *DAR*. 1992: S. 41–47.
- [5] Dräger Safety AG & Co. KGaA. Dräger Alcotest® 6510, Atemalkohol-Messgerät. 2008.

Anschrift für die Verfasser

Dr. med. Peter Hofer
Institut für Rechtsmedizin der Universität München
Nußbammstraße 26
80336 München
E-Mail: peter.hofer@med.uni-muenchen.de

Verband der TÜV e. V.: Absenkung der Promillegrenze für MPU-Anordnung und Sperrfristverkürzung durch Alkohol Interlock-Programm

1. Deutlich erhöhtes Unfallrisiko

Bereits ab 1,1 Promille liegt das Unfallrisiko um ein Zehnfaches höher als bei nüchternen Fahrern. Das Statistische Bundesamt hat für das Jahr 2017 ausgewiesen, dass in Deutschland in 4,4 % der Unfälle mit Personenschaden Alkohol eine Rolle gespielt hat. Dabei sind in 30,4 % der Fälle Blutalkoholkonzentrationen zwischen 1,1 und 1,7 Promille festgestellt worden.¹⁾ Bezüglich der Unfallschwere belegen die Zahlen, dass die Folgen von Unfällen unter Alkoholeinfluss überdurchschnittlich schwerwiegend sind. Der Schutz der Allgemeinheit vor ungeeigneten Fahrern hat einen gesellschaftlich höheren Stellenwert als das Recht des Einzelnen auf Mobilität. Zudem muss jedem klar sein, dass eine wesentliche Trinkmenge Voraussetzung ist, um überhaupt derartige Promillewerte zu erreichen.

2. Rückfallgefahr steigt schon ab 1,1 Promille erheblich

Studien zeigen, dass auch die Rückfallgefahr für die erneute Fahrt unter Alkoholeinfluss bereits ab 1,1 Promille besonders hoch ist. Eine MPU auch schon für diese Personengruppe würde den Schutzeffekt der Maßnahme erweitern: Nur nach einer Verhaltensänderung hin zur Fähigkeit, zwischen Alkoholkonsum und Verkehrsteilnahme zu trennen, dürften diese Personen wieder ein Fahrzeug führen. Genau dies sollte im Rahmen einer MPU geprüft werden.

3. Hochrisikogruppe mit gewohnheitsmäßigem Alkoholkonsum

Dass Fahrer, die mit 1,1 Promille unterwegs sind, bereits hoch gefährlich sind, zeigt auch eine Statistik von Trägern von Begutachtungsstellen für Fahreignung. Diese belegt, dass von den bisher durchgeführten MPU bei Erstauffälligen mit einer BAK zwischen 1,1 und 1,59 Promille mehr als die Hälfte als ungeeignet beurteilt werden, also eine Gefahr für die Verkehrssicherheit darstellen. Besorgniserregend ist zudem, dass ein Großteil der alkoholauffälligen Fahrer ab 1,1 Promille trotz seiner absoluten Fahruntüchtigkeit keine typischen Ausfallerscheinungen wie Desorientierung, torkelnder Gang, lallende Aussprache etc. zeigte, sich also nicht betrunken fühlte und glaubte noch in der Lage zu sein, ein Fahrzeug sicher zu führen. Damit fehlt dieser hochrisikogruppe aufgrund ihres gewohnheitsmäßigen Alkoholkonsums (Trinkfestigkeit) das wichtigste Korrektiv.²⁾

¹⁾ Statistisches Bundesamt (2018): Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2017. Abgerufen am 10.01.2019 unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/UnfaelleAlkohol5462404177004.pdf;jsessionid=B590F3A83870E8B01BC7869EF984B890.InternetLive2?__blob=publicationFile

²⁾ Wagner, T. et al. (2017): Trunkenheitsfahrer – schon ab 1,1 Promille ein Risiko? Blutalkohol, 55 (6), 77-105.

4. MPU ist ein hochwirksames Instrument

Ziel einer MPU ist zu prüfen, ob alkoholauffällige Autofahrer ihr problematisches Verhalten reflektiert und stabil geändert haben. Sie müssen mit einem Gutachten gegenüber der Behörde nachweisen können, dass sie kein Sicherheitsrisiko mehr für den Straßenverkehr darstellen. Dabei hat sich dieses Instrument als hochwirksam erwiesen: Deutlich über 90 Prozent aller Fahrer, die nach einer positiven MPU ihre Fahrerlaubnis von der Behörde wiedererhalten, werden nicht mehr rückfällig. Durch eine Absenkung der Promillegrenze bei der Anordnung einer MPU wäre dieser Effekt auch bei geringeren Promillezahlen wirksam.

5. 1,1-1,59 Promille: Wahlmöglichkeit für die Betroffenen

Der VdTÜV empfiehlt nach der Absenkung der Grenze zur Anordnung der MPU auf 1,1 Promille, die gesetzlichen Grundlagen für ein Pilotprojekt zur Implementierung von Alkohol Interlock-Programmen für alkoholauffällige Kraftfahrer zu schaffen. Diese Programme haben das Potential, die Verkehrssicherheit in Deutschland zu erhöhen. Sie ermöglichen es, dass sich Personen, die mit Alkohol im Straßenverkehr auffällig wurden, kritisch mit ihren Trinkgewohnheiten auseinandersetzen. Zielgruppe des Programmes sind nur Personen, die mit einem Promillewert zwischen 1,1 und 1,59 im Straßenverkehr aufgefallen sind und künftig die Wiederherstellung ihrer Eignung durch Absolvieren einer MPU bestätigen lassen müssen. Dieser Personenkreis würde allerdings auch die Möglichkeit erhalten, mit einer Teilnahme an einem Alkohol Interlock-Programm relativ schnell wieder mit ihrem Kraftfahrzeug am Straßenverkehr teilzunehmen, um somit beispielsweise den Job zu behalten.

6. Verkehrspsychologische Rehabilitation stärkt das Trennungsvermögen

Die Auseinandersetzung mit den Trinkgewohnheiten geschieht dabei durch die verkehrspsychologische Rehabilitation, die parallel zur Nutzungsphase des Gerätes erfolgen muss. Hierbei lernen die Teilnehmer des Programmes, Fahren und Trinken klar voneinander zu trennen. Durch das Alkohol Interlock-Gerät können sie ihre Mobilität erhalten. Es verhindert aber zugleich, dass diese Personen unter Alkoholeinfluss das Fahrzeug starten können. Vor dem Einbau des Gerätes muss mittels einer Eingangsdiagnostik abgeklärt werden, ob die betroffene Person für die Teilnahme am Programm geeignet ist. Über die Genehmigung zur Teilnahme an einem Alkohol Interlock-Programm entscheidet das zuständige Gericht.

7. Alkohol Interlock wirkt erst durch die Rehabilitation

In jedem Fall ist unter Beachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse die Nutzung eines Alkohol Interlock-Gerätes mit einer verkehrspsychologischen Interventionsmaßnahme zu kombinieren. Die internationale Forschungslage ergibt eindeutig, dass nur durch diese Kombination eine nachhaltig positive Wirkung auf die Verkehrssicherheit dauerhaft zu erreichen ist. In der Interventionsmaßnahme werden unter anderem die Ereignisdaten aus dem Alkohol Interlock-Programm mit dem Klienten analysiert. Ziel ist die Entwicklung eines Bewusstseins zu bisherigen problematischen Konsummustern, die Etablierung eines gesellschaftsüblichen reduzierten und kontrollierten Alkoholkonsums und die Pünktlichkeit beim Fahren. Oberstes Ziel ist dabei, Rückfälle vorzubeugen, perspektivisch vor allem die Phase nach Ausbau des Alkohol Interlock-Gerätes.

8. Alkohol Interlock-Programm: Sicherheit und Chance

Die vorgeschlagene Reform im Bereich der Fahreignungsbegutachtung bietet zwei Vorteile:

- a. Die Gesellschaft wird durch eine Absenkung der Grenze zur Anordnung einer MPU noch besser vor nachweislich gefährlichen Verkehrsteilnehmern geschützt.
- b. Zugleich bietet sich diesen Personen aber durch die Teilnahme an einem Alkohol Interlock-Programm die Möglichkeit, schnell wieder mit ihrem Kraftfahrzeug am Straßenverkehr teilzunehmen. Das Gerät verhindert für die Zeit des Einbaus, dass diese Personen alkoholisiert fahren. Die verpflichtende verkehrspsychologische Rehabilitation ermöglicht diesen Personen parallel, ihr kritisches Trinkverhalten zu hinterfragen. Sie lernen, Alkoholkonsum und Autofahren zu trennen.

(Aus dem Positionspapier „MPU und Alkohol Interlock“ des Verbandes der TÜV e. V., VdTÜV, vom 21. Januar 2019)

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

(1961–2017, Vol. 1–54), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.
Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

Einbanddecken Vol. 55/2018

und ebenso Vol. 1–52 können zum Preise von je € 7,70 zuzüglich Versandkosten geliefert werden.

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG
Grapengießerstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck

Dokumentation

Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zu Cannabiskonsum und Fahrerlaubnis*)

Vorbemerkung der Fragesteller

Jährlich wird zehntausenden Führerscheininhaberinnen und Führerscheininhabern die Fahrerlaubnis entzogen. Fahrten unter Alkohol- und Drogeneinfluss sind der häufigste Grund für den Entzug der Fahrerlaubnis. Die Fahrerlaubnisentziehung kann als eine verwaltungsrechtliche Maßnahme durch die Fahrerlaubnisbehörde (§ 3 des Straßenverkehrsgesetzes – StVG) oder als eine strafrechtliche Maßregel (§ 69 des Strafgesetzbuchs – StGB) erfolgen. Um die Fahrerlaubnis wieder zu erlangen, ist eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) notwendig. Im Jahr 2017 mussten sich über 23.000 Personen anlässlich von Betäubungsmitteln und 39.000 anlässlich von Alkoholauffälligkeit einer MPU unterziehen (www.bast.de/BAST_2017/DE/Presse/Mitteilungen/2018/presse-08-2018.html). Disziplinübergreifend wird kritisiert, dass der Umgang mit Alkohol und Cannabis im Straßenverkehr mit zweierlei Maß erfolgt. Denn anders als bei Alkohol können bei Cannabis einmalige Verstöße und der Nachweis minimaler Restbestände des Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) ausreichen, um die Fahrerlaubnis entzogen zu bekommen (www.welt.de/motor/article154089121/Wenn-nicht-nur-der-Reifen-breit-ist.html).

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

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

*) Die Kleine Anfrage (BT-Drucksache 19/7415 vom 29. Januar 2019) erfolgte durch die Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Ulla Jelpke, Kerstin Kassner, Jan Korte, Amira Mohamed Ali, Petra Pau, Victor Perli, Ingrid Remmers, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Friedrich Straetmanns, Dr. Kirsten Tackmann, Harald Weinberg, Hubertus Zdebel und die Fraktion DIE LINKE. Die Antwort (BT-Drucksache 19/7927 vom 20. Februar 2019) wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur vom 18. Februar 2019 übermittelt. Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Die Bundesanstalt für Straßenwesen stellt beispielsweise schon 2006 in einer Studie fest, „dass von den zu erwartenden Leistungsdefiziten bei niedrigen THC-Werten zumindest keine größeren Ausfallserscheinungen zu erwarten sind als bei Alkoholisierungsgraden von unter 0,50 ‰“ (<https://bast.opus.hbz-nrw.de/opus45-bast/frontdoor/deliver/index/docId/165/file/M182.pdf>, S. 169) [siehe hierzu auch BA 2006, 33].

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

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

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

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

Quelle: Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)

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

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

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

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

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

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

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

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

Hierzu liegen der Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse vor.

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

	Jahr							
	2007		2012		2017			
	Unfälle mit Personenschaden		Unfälle mit Personenschaden		Unfälle mit Personenschaden			
	Insgesamt	darunter: unter Alkoholeinfluss		Insgesamt	darunter: unter Alkoholeinfluss		Insgesamt	darunter: unter Alkoholeinfluss
Anzahl		in %	Anzahl		in %	Anzahl		in %
Insgesamt	335.845	19.384 5,8%	299.637	14.305 4,8%	302.656	12.655 4,2%		
Verkehrsbeteiligung des Hauptverursachers:								
Kraftrad mit Versicherungskennzeichen	10.564	1.329 12,6%	8.488	839 9,9%	6.991	730 10,4%		
Kraftrad mit amtlichem Kennzeichen	16.433	728 4,4%	13.662	456 3,3%	15.442	387 2,5%		
Pkw	229.554	11.384 5,0%	206.103	8.563 4,2%	206.413	7.425 3,6%		
Bus	2.253	6 0,3%	2.275	0 0,0%	2.623	3 0,1%		
Lkw ohne Anhänger	16.683	401 2,4%	14.163	318 2,2%	12.657	307 2,4%		
Lkw mit Anhänger	2.322	19 0,8%	1.979	22 1,1%	1.856	20 1,1%		
Sattelfahrzeug	3.932	46 1,2%	3.383	33 1,0%	3.897	38 1,0%		
Zugmaschine und Sonderfahrzeug	3.536	85 2,4%	3.194	65 2,0%	3.019	67 2,2%		
Schienenfahrzeug	225	2 0,9%	265	0 0,0%	252	0 0,0%		
Fahrrad	36.514	4.301 11,8%	33.711	3.392 10,1%	37.427	3.259 8,7%		
Fußgänger	10.780	1.046 9,7%	9.140	589 6,4%	8.858	405 4,6%		
sonst. und unbek. Verkehrsteilnehmer	3.049	37 1,2%	3.274	28 0,9%	3.221	14 0,4%		

Quelle: Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)

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

	Jahr														
	2007			2012			2017								
	U(P) unter Alkoholeinfluss			U(P) unter Alkoholeinfluss			U(P) unter Alkoholeinfluss								
	Insgesamt	darunter: mit BAK von ...		Insgesamt	darunter: mit BAK von ...		Insgesamt	darunter: mit BAK von ...							
0,5 Promille und mehr		1,1 Promille und mehr	0,5 Promille und mehr		1,1 Promille und mehr	0,5 Promille und mehr		1,1 Promille und mehr							
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %					
Insgesamt	19.384	17.607	91%	14.178	73%	19.384	17.607	91%	14.178	73%	12.655	11.803	93%	9.599	76%
Verkehrsbeteiligung des Hauptverursachers:															
Kraftrad mit Versicherungskennzeichen	1.329	1.219	92%	1.007	76%	839	801	95%	688	82%	730	691	95%	578	79%
Kraftrad mit amtlichem Kennzeichen	728	649	89%	488	67%	456	429	94%	316	69%	387	345	89%	266	69%
Pkw	11.384	10.190	90%	7.811	69%	8.563	7.894	92%	6.152	72%	7.425	6.816	92%	5.315	72%
Bus	6	5	83%	1	17%	0	0	-	0	-	3	3	100%	1	33%
Lkw ohne Anhänger	401	362	90%	277	69%	318	298	94%	238	75%	307	275	90%	203	66%
Lkw mit Anhänger	19	17	89%	13	68%	22	18	82%	14	64%	20	15	75%	8	40%
Sattelfahrzeug	46	41	89%	32	70%	33	30	91%	24	73%	38	30	79%	27	71%
Zugmaschine und Sonderfahrzeug	85	72	85%	61	72%	65	58	89%	42	65%	67	57	85%	43	64%
Schienenfahrzeug	2	1	50%	1	50%	0	0	-	0	-	0	0	-	0	-
Fahrrad	4.301	4.070	95%	3.627	84%	3.392	3.265	96%	2.919	86%	3.259	3.167	97%	2.801	86%
Fußgänger	1.046	950	91%	837	80%	589	524	89%	457	78%	405	391	97%	346	85%
sonst. und unbek. Verkehrsteilnehmer	37	31	84%	23	62%	28	23	82%	15	54%	14	13	93%	11	79%

Quelle: Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)

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

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

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

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

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

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

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

Hinweis: Gezählt werden die Mitteilungen.

Quelle: Kraftfahrt-Bundesamt (KBA)

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

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

Hierzu liegen der Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse vor.

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

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

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 10 der Kleinen Anfrage auf Bundestagdrucksache 18/11701 verwiesen [siehe hierzu BA 2017, 239 ff.].

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz besteht nicht.

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

Es ist zunächst die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts im derzeit laufenden Verfahren zur Entziehung der Fahrerlaubnis bei gelegentlichem Cannabiskonsum abzuwarten [diese ist zwischenzeitlich ergangen, siehe hierzu die Pressemitteilung des Bundesverwaltungsgerichts Nr. 29/2019].

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

Hierzu liegen der Bundesregierung keine neuen Erkenntnisse vor.

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

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

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

Nein.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 12 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 18/11701 verwiesen [siehe hierzu BA 2017, 239 ff.].

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

Nein.

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

Nein.

Zur Information

EU: Alkohol-Wegfahrsperrn ab 2022 Pflicht

Neue Autos sollen für mehr Sicherheit im Straßenverkehr ab 2022 verpflichtend mit einer ganzen Reihe elektronischer Kontrollsysteme wie etwa Alkohol-Wegfahrsperrn ausgestattet werden*). Die EU-Kommission hatte den Vorschlag zur verpflichtenden Einführung dieser Systeme im Jahr 2018 vorgelegt**). In neu entworfenen Fahrzeugtypen sollen die Kontrollsysteme in Europa nun ab dem Jahr 2022 eingebaut werden. Sämtliche Neuwagen sollen ab 2024 damit ausgestattet werden. Im April 2019 hat das Europäische Parlament im ordentlichen Gesetzgebungsverfahren in erster Lesung den vorgeschlagenen Text angenommen***).

(Aus einer Mitteilung der Nordwest Zeitung, NWZonline, vom 27. März 2019)

Auszug aus dem angenommenen Text:

Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union haben folgende Verordnung erlassen:

Artikel 3

Begriffsbestimmungen

Für die Zwecke dieser Verordnung gelten die Begriffsbestimmungen in Artikel 3 der Verordnung (EU) 2018/858.

Zusätzlich gelten folgende Begriffsbestimmungen:

(4) „Vorrichtung zum Einbau einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperrre“ bezeichnet eine standardisierte Schnittstelle in Kraftfahrzeugen zur Erleichterung der Nachrüstung mit alkoholempfindlichen Wegfahrsperrren.

Artikel 6

Fahrerassistenzsysteme für alle Kraftfahrzeugklassen

1. Kraftfahrzeuge müssen mit den folgenden Fahrerassistenzsystemen ausgerüstet sein:
 - b) Vorrichtung zum Einbau einer alkoholempfindlichen Wegfahrsperrre

Artikel 19

Inkrafttreten und Geltungsbeginn

Diese Verordnung tritt am zwanzigsten Tag nach ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union in Kraft.

Diese Verordnung ist in allen ihren Teilen verbindlich und gilt unmittelbar in jedem Mitgliedstaat.

*) Verfahren 2018/0145(COD).

**) COM(2018)0286 vom 17. Mai 2018.

***) Legislative Entschließung des Europäischen Parlaments vom 16. April 2019 (T8-0391/2019) zu dem Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Typgenehmigung von Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeuganhängern sowie von Systemen, Bauteilen und selbstständigen technischen Einheiten für diese Fahrzeuge im Hinblick auf ihre allgemeine Sicherheit und den Schutz der Fahrzeuginsassen und von ungeschützten Verkehrsteilnehmern, zur Änderung der Verordnung (EU) 2018/... und zur Aufhebung der Verordnungen (EG) Nr. 78/2009, (EG) Nr. 79/2009 und (EG) Nr. 661/2009 (COM(2018)0286 – C8-0194/2018 – 2018/0145(COD)).

Österreich: Keine wissenschaftliche Evidenz für die Verschreibung von Cannabisblüten für medizinische Zwecke

Die von der österreichischen Gesundheitsministerin BEATE HARTINGER-KLEIN beauftragten ExpertInnen erkennen keine wissenschaftliche Evidenz für die Verschreibung von Cannabisblüten gegenüber dem bereits in der Apotheke erhältlichen Präparat Dronabinol (THC). Der entsprechende Bericht betreffend Liberalisierung von Cannabis zu medizinischen Zwecken*) wurde am 27. März 2019 mit den Stimmen der Regierungsparteien im Nationalrat zur Kenntnis genommen. Gleichzeitig angenommen wurde eine Entschließung**), in der die Krankenkassen aufgefordert werden, die Verschreibe- und Bewilligungspraxis für cannabinoidhaltige Arzneimittel zu evaluieren und eine einheitliche diagnose- und evidenzbasierte Vorgangsweise auszuarbeiten. Der Bericht beruht auf einer einstimmig angenommenen Entschließung vom Juli des vergangenen Jahres***) und wird von der Opposition als einseitig und unausgewogen kritisiert. Ein gemeinsamer Antrag der Oppositionsparteien, in dem die Durchführung eines neuerlichen und unabhängigen Berichts gefordert wird, wurde nicht angenommen.

(Aus der Parlamentskorrespondenz Nr. 304 des österreichischen Parlaments vom 27. März 2019)

Die Entschließung lautet wie folgt:

Entschließung

betreffend Liberalisierung von Cannabis zu medizinischen Zwecken

Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wird ersucht, auf Basis des OSR [Oberster Sanitätsrat] Berichts, den Hauptverband der Sozialversicherungsträger im Rahmen der HEK (Heilmittel Evaluierungskommission) und die Krankenversicherungsträger aufzufordern, die Verschreibe- und Bewilligungspraxis für cannabinoidhaltige Arzneimittel zu evaluieren und eine einheitliche, diagnose- und evidenzbasierte Vorgangsweise auszuarbeiten.

Auszug aus dem Bericht:

III. Wissenschaftliche Evidenz für Wirksamkeit und Unwirksamkeit bei bestimmten Indikationen

Insgesamt ist nach den Ausführungen des Obersten Sanitätsrates die Qualität der Evidenz für den medizinischen Einsatz von Cannabinoiden eher moderat. Es gibt zwar viele randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), die mit verschiedenen Cannabinoiden zu einer Vielzahl von Krankheiten durchgeführt wurden, jedoch zumeist mit einer zu geringen Anzahl an Patientinnen und Patienten sowie unzureichender Methodik, sodass die Aussagekraft der Ergebnisse oft gering ist. Es geht bis auf wenige Indikationen aus der Studienlage

*) Zusammenfassender Bericht der eingeholten Stellungnahmen aufgrund der Entschließung des Nationalrats Nr. 27/E XXVI.GP betreffend Liberalisierung von Cannabis zu medizinischen Zwecken, III-233 der Beilagen XXVI. GP, vom 19. März 2019.

**) Entschließung 538 der Beilagen XXXVI. GP.

***) Entschließung des Nationalrates vom 5. Juli 2018, 27/E XXVI. GP

nicht klar hervor, welche Gruppen von Patientinnen und Patienten von welchem Präparat in welcher Dosierung mit welchem Nutzen profitieren. ...

Studienlage

Das Wissen über die sinnvolle medizinische Anwendung von Cannabinoiden ist noch sehr lückenhaft. Eine ausreichende Datenlage ist für viele propagierte Wirkungen bzw. Indikationen nicht vorhanden. Klinische Forschung nach modernen evidenzbasierten Richtlinien zu Cannabisprodukten wird daher begrüßt ...

IV. Einsatz von Cannabis-Blüten (Medizinalhanf)

Unter Zugrundelegung der Stellungnahme des o. Univ. Prof. DDr. KRESS ist Folgendes festzuhalten: Medizinalhanf (Blüten- oder Fruchtstände der Cannabispflanze) ist in Österreich aufgrund der Suchtgiftverordnung nicht rezeptierbar.³⁾ Zwar wird oft behauptet, dass gerauchtes bzw. inhaliertes Cannabis gegenüber adäquat dosiertem Dronabinol (THC) besser wirke, jedoch gibt es dafür keine wissenschaftliche Evidenz ...

Weitere Nachteile sind die nicht exakt durchführbare Dosisreproduktion und die schwierige Anwendung individueller, reproduzierbarer Dosistitrationen wegen des unkalkulierbar variablen THC- und CBD-Gehalts.⁴⁾ Dazu kommt eine Dosisvariabilität aufgrund der individuell schwankenden Inhalationsdauer und -tiefe.

Der Präsident des Obersten Sanitätsrates betonte dabei überdies, dass das Risiko von Fehldosierungen ein wesentlicher Hinderungsgrund für die Zulassung von Arzneimitteln nach internationalen Standards ist.

V. Rechtliche Ausführungen

V.a. Rechtslage in Österreich

Die Verschreibung von Cannabis/Marihuana (definiert als die getrockneten Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen wurde) ist in Österreich nach geltender Rechtslage gemäß § 14 Z 3 der Suchtgiftverordnung (SV), BGBl. II Nr. 374/1997, idgF, verboten.

Die ärztliche Berufsausübung und somit auch die Verschreibung von Arzneimitteln haben nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu erfolgen. Dem entsprechend verlangt auch § 8 Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl. I Nr. 112/1997, idgF, dass suchtmittelhaltige Arzneimittel nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft verschrieben, abgegeben und im Rahmen einer ärztlichen Behandlung unmittelbar zur Anwendung gebracht werden dürfen.

Der Einsatz von Arzneimitteln in der Medizin setzt somit generell wissenschaftliche Grundlagen voraus. Es fehlt jedoch der wissenschaftliche Nachweis der Vorteile des Marihuanas im Vergleich zu den bereits verschreibbaren Cannabinoid-Medikamenten.

Die Frage des medizinischen Einsatzes ist bei allen Arzneimitteln primär anhand der wissenschaftlichen Evidenz zu beurteilen. Eine behördliche Arzneimittelzulassung erfolgt

³⁾ Näheres im Punkt V. Rechtliche Ausführungen.

⁴⁾ Laut Auskunft der Österreichischen Apothekerkammer wird an einer europäischen Monographie im europäischen Arzneibuch zur Standardisierung hinsichtlich Wirkstoffprofil und -gehalt gearbeitet.

demnach ausschließlich auf Basis sorgfältig durchgeführter klinischer Studien, um den Nutzen und die Risiken einer möglichen Medikation zu bestimmen.

V.b. Vergleich mit der Rechtslage in Deutschland

Deutschland hat mit der Änderung im Betäubungsmittelgesetz 2017 hinsichtlich der Verschreibungsfähigkeit des aus Cannabisextrakt gewonnenen Wirkstoffes Dronabinol (Delta-9-Tetrahydrocannabinol) überhaupt erst mit Österreich gleichgezogen. Zuvor durfte dieses nämlich – analog den Cannabisblüten – in Deutschland nur aufgrund individueller Einzelerlaubnis und nur unter sehr engen Rahmenbedingungen für eine/n Patientin/Patienten ärztlich verschrieben werden.

Demgegenüber ist aus Cannabisextrakt erzeugtes Dronabinol in Österreich bereits seit 2015 verschreibungsfähig (und zwar ohne die Voraussetzung einer Ausnahmegenehmigung wie in Deutschland).

Was in Österreich, im Gegensatz zu Deutschland, weiterhin gesetzlich nicht vorgesehen ist, ist die Verschreibung der Blüten- und Fruchtstände der Cannabispflanze. Die in Rede stehende Novellierung erfolgte in Deutschland letztlich, weil damit die – aufgrund der bisherigen spezifischen deutschen Rechtslage von der Rechtsprechung – mangels Kostentragung durch die soziale Krankenversicherung in den Raum gestellte Option des Selbstanbaus von Cannabis verhindert werden sollte.

Dies gilt auch für die Ergebnisse der in Deutschland Hand in Hand mit der jüngsten Novellierung in Aussicht genommenen Begleiterhebung, welche der Gewinnung von Erkenntnissen in Bezug auf den medizinischen Einsatz von Cannabis (Marihuana) gewidmet ist.

Änderungen der österreichischen Rechtslage in diesem Bereich werden, wie bisher, in Abhängigkeit von den wissenschaftlichen Erkenntnissen getroffen werden.

VI. Zusammenfassung

Patientinnen und Patienten in Österreich haben bereits nach geltender Rechtslage Zugang zu cannabisbasierten Arzneimitteln. Die Frage des medizinischen Einsatzes ist bei allen Arzneimitteln primär anhand der wissenschaftlichen Evidenz zu beurteilen.

Für den Einsatz von Cannabis, im Sinne von getrockneten Blüten- oder Fruchtständen der Cannabispflanze, als Arzneimittel in Österreich fehlt der wissenschaftliche Nachweis der Vorteile der getrockneten Blüten- oder Fruchtstände im Vergleich zu jenen cannabisbasierten Präparaten, die bereits der ärztlichen Verschreibung zur Verfügung stehen (z. B. Sativex oder Dronabinol).

Reinsubstanzen ist im Vergleich zu den getrockneten Blüten- und Fruchtständen im medizinischen Einsatzgebiet der Vorzug zu geben, da diese in bedarfsgerecht exakter und reproduzierbarer Dosierung zum Einsatz gelangen können.

Änderungen der österreichischen Rechtslage in diesem Bereich werden in Abhängigkeit von den wissenschaftlichen Erkenntnissen getroffen werden.

Nach diesen Ergebnissen ist kein über das Missbrauchspotential bei heute in Verkehr befindlichen suchtmittelhaltigen Arzneimitteln hinausgehendes Missbrauchspotential zu erkennen. Dies wurde dem Bundesministerium für Inneres zur Kenntnis gebracht.

Australien: Bundesstaat New South Wales verschärft Sanktionen für Fahren unter Alkoholeinfluss

Im größten australischen Bundesstaat New South Wales wurden strengere Gesetze zum Fahren unter Alkoholeinfluss verabschiedet. ANDREW CONSTANCE, Verkehrsminister von New South Wales, begründete die Notwendigkeit der Verschärfungen damit, dass jeder fünfte tödliche Verkehrsunfall auf Alkohol am Steuer zurückzuführen sei.

Das New South Wales Centre for Road Safety hat dazu unter anderem folgende Informationen auf seiner Website veröffentlicht:

Drink driving penalties

Drink driving is a serious offence. It is also an offence if you refuse to take a breath test. Penalties can include loss of licence, fines, prison terms and a requirement to install an alcohol interlock device.

As part of the Road Safety Plan 2021, penalties have been strengthened to further deter drink driving and reduce alcohol related trauma on NSW roads. Changes include:

- Swift and certain loss of licence for lower-range offenders (from May 20, 2019)
- New alcohol interlock laws for mid-range offenders
- vehicle sanctions for high-risk drink drivers.

Importantly, as of May 20, 2019, if you are caught drink driving over the legal limit in NSW, even if it's a first-time or low-range offence, police may suspend your licence immediately – because drink driving has no place on our roads.

Swift and certain loss of licence for lower-range offences

From May 20, 2019, a streamlined process that delivers swift and certain penalties applies to drivers who commit a first-time, lower-range drink-driving offence (which can include low, special and novice range drink-driving offences).

Drivers who commit a lower-range drink-driving offence for the first time will have their licence suspended immediately, effective for three months. This will be coupled with a significant fine (currently \$ 561).

Similar changes are also being implemented to simplify and improve the certainty of penalties for first-time offences involving drugs and driving.

New alcohol interlock laws for mid-range offenders

An interlock is an electronic breath testing device connected to the ignition of a vehicle. It prevents the vehicle from starting if alcohol is detected. The interlock also includes a camera and takes a photograph of the person providing the breath sample to reduce the risk of a driver circumventing the program.

All drivers convicted of high-range, repeat and other serious drink-driving offences in NSW committed on or after February 1, 2015 are required to have an interlock installed.

As part of the Road Safety Plan 2021, the NSW Government has expanded the interlock program so that it also applies to drivers convicted of all middle-range drink driving and driving a motor vehicle under the influence of alcohol offences committed from December 3, 2018.

For all offences that require a mandatory interlock, the court orders offenders to complete:

- A licence disqualification period, and
- A period of participation in the interlock program (minimum 12 months).

The length of the licence disqualification and interlock period vary depending on the type of offence. Longer periods apply for the most serious offences.

The interlock program aims to actively prevent drink driving on NSW roads, and to reduce alcohol related crashes.

A survey of the NSW community, completed to inform the development of the Road Safety Plan 2021, found 84 per cent of people felt alcohol interlocks for drink-driving offenders were important for road safety.

The Roads and Maritime Services website has more details about the Alcohol Interlock Program, including information for offenders, as well as medical and legal professionals.

Vehicle sanctions for high-risk drink drivers

Vehicle sanctions, such as impounding a driver's vehicle, are designed to improve road safety by removing high-risk drivers from the roads immediately to prevent re-offending.

In NSW, police can confiscate number plates at the roadside or impound the vehicle if they detect a driver committing certain high-risk offences. This includes 'hoon' offences, such as street racing, engaging in a police pursuit or speeding by more than 45 km/h over the limit.

From Monday, December 3, 2018, as part of the Road Safety Plan 2021, the vehicle sanctions scheme also applies to repeat, high-risk drink drivers. Vehicle sanctions typically apply for three months.

Für weitergehende Informationen verweist das New South Wales Centre for Road Safety auf die Website des Roads and Maritime Services. Dort heißt es in den Erläuterungen unter anderem:

Drink driving frequently asked questions

What is the reason for the changes?

The changes will deliver more certain and simple penalties after a first-time low-range drink driving offence.

The courts play an important role in administering justice, but are not the only way to ensure tough, but fair, penalties.

Loss of licence is a proven strategy to address drink driving and it is important that it takes effect consistently and swiftly. This sends a clear message to all drivers that drink driving is unacceptable.

What is a 'lower range' drink driving offence?

The term 'lower range' drink driving offence is used in these reforms to refer to drink driving offences involving an illegal blood alcohol concentration (BAC) of less than 0.08.

This includes low range, special range and novice range offences.

A low range offence involves a blood alcohol concentration (BAC) between 0.05 and 0.079. This is the most common drink driving offence affected by the reform.

Novice range (0.00–0.019 BAC) and special range (0.02–0.049 BAC) offences apply only to certain drivers who have a low BAC limit because of their licence type, status or vehicle driven.

Are there changes to what happens at the roadside if I’m stopped for a breath test?

The steps at the roadside are not significantly changed by the reforms.

NSW Police have the power to stop and require any driver (or supervising driver) to submit to a breath test. If you fail a breath test, you can be arrested by police and taken to a police station or van or bus equipped with a breath analysing instrument to confirm your result.

If you are confirmed as over your legal limit and it is a first time, low range offence, NSW Police will be able to immediately suspend your licence for a period of three months and issue you with a penalty notice for drink driving.

Will all over range first time offenders receive a penalty notice and three month licence suspension?

Police have the option of charging a first time drink driving offender instead of issuing a penalty notice. This means that you must attend court at the time and place outlined in your notice.

If you are charged with an offence and need to attend court (instead of receiving a penalty notice), police can still issue an immediate licence suspension.

The suspension will typically apply until your charge is determined by the court or you are notified that proceedings against you for the charge are not continuing. It is important to read and comply with the suspension notice provided by Police.

Can penalty notices be issued for first offences only? What if it’s a second or subsequent offence?

Police have the option of issuing drivers who commit a low-range, special-range or novice-range offence for the ‘first time’ with a penalty notice.

A penalty notice can only be issued if, in the previous 5 years:

- the offender has not been convicted of a drink or drug driving or an equivalent offence, and
- the offender has not been issued a penalty notice for an alcohol or drug related driving offence

Second and subsequent offences must be dealt with by a court and carry not only higher possible fines but longer periods of licence disqualification and involve alcohol interlock orders if the repeat offence is alcohol related

What happens to mid-range or high-range drink offences?

Mid-range and high-range drink driving offences must be dealt with by a court.

Immediate roadside suspension and significant penalties, including licence disqualification, potential prison terms and mandatory alcohol interlocks apply for these offences.

Rechtsprechung

Die mit einem *) bezeichneten Leitsätze sind von der Schriftleitung formuliert worden.

37. Ist ein EU-Führerschein durch Umtausch eines gefälschten Drittstaatenführerscheins erlangt, führt auch ein weiterer Umtausch ohne Fahreignungsprüfung nicht zur Berechtigung, im Bundesgebiet Kraftfahrzeuge zu führen.

Oberlandesgericht Karlsruhe,
Beschluss vom 14. März 2019 – 2 Rv 7 Ss 558/17 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Bad Säckingen verurteilte den Angeklagten am 24. 04. 2017 wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis zu der Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je 40 Euro.

Nach den Urteilsfeststellungen wurde dem Angeklagten 2006 in Deutschland die Fahrerlaubnis entzogen. Eine deutsche Fahrerlaubnis ist ihm seither nicht mehr erteilt worden. Er ist jedoch im Besitz eines polnischen Führerscheins, der am 01.08.2011 in Polen auf der Basis einer Umschreibung eines ungarischen Führerscheins ausgestellt wurde. Der ungarische Führerschein geht wiederum zurück auf einen russischen Führerschein aus dem Jahr 1986, der sich im Nachhinein als Fälschung herausstellte. Der Angeklagte wurde in diesem Zusammenhang in Deutschland 2012 wegen Urkundenfälschung verurteilt. Von der zuständigen Verwaltungsbehörde wurde dem Angeklagten 2017 das Recht zum Führen von Kraftfahrzeugen in Deutschland aufgrund des polnischen Führerscheins aberkannt.

Mit seiner auf die Sachrüge gestützten Revision vertritt der Angeklagte die Auffassung, dass die polnische Fahrerlaubnis bis zu ihrer Aufhebung durch die polnischen Behörden gültig und auch für die anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union verbindlich sei.

Aus den Gründen:

Die form- und fristgerecht eingelegte und begründete Revision des Angeklagten ist hinsichtlich des Schuldspruchs unbegründet (§ 349 Abs. 2 StPO), führt jedoch zur Aufhebung des Rechtsfolgenausspruchs (§ 349 Abs. 4 StPO).

1. Der Schuldspruch hält revisionsrechtlicher Überprüfung stand.

a) Der polnische Führerschein berechtigte den Angeklagten nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen in der Bundesrepublik Deutschland.

1) Die Anerkennung von Fahrerlaubnissen aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU-Fahrerlaubnis) ist in § 28 der Verordnung über die Zulas-

sung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) geregelt, wobei vorliegend die vom 01.01.2015 bis 27.12.2016 gültige Fassung vom 16.12.2014 maßgeblich ist. Danach berechtigt eine EU-Fahrerlaubnis nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen im Bundesgebiet, wenn diese Fahrerlaubnis aufgrund eines gefälschten Führerscheins eines Drittstaates erteilt wurde.

2) § 28 Absatz 4 Nummer 7 FeV ist nach seinem Wortlaut und dem sich aus der Entstehungsgeschichte ergebenden Normzweck dahin auszulegen, dass die Anwendung nicht auf den erstmaligen Umtausch des Führerscheins eines Drittstaates, der weder der Europäischen Union noch dem Europäischen Wirtschaftsraum angehört, beschränkt ist. Mit der Vorschrift sollte dem Führerscheintourismus und den sich aus der Umtauschmöglichkeit ergebenden Missbräuchen – im Rahmen der sich aus der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20.12.2006 über den Führerschein (3. Führerschein-Richtlinie, ABl. L 403/18) ergebenden Anerkennungspflicht für EU-Fahrerlaubnisse (Erwägungsgründe 8 und 9 sowie Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a der 3. Führerschein-Richtlinie) – begegnet werden (BR-Drs. 245/12 Seite 1 und 24). Die Wendung „aufgrund“ bringt danach zum Ausdruck, dass der (gefälschte) Drittstaatenführerschein die (entscheidende) Grundlage des neu ausgestellten Führerscheins sein muss. Diese Verknüpfung besteht aber auch bei dem späteren Umtausch der durch die Vorlage eines gefälschten Drittstaatenführerscheins erworbenen EU-Fahrerlaubnis, mit dem nicht – auf der Grundlage einer (vorliegend nach den getroffenen Feststellungen im Zusammenhang mit der Ausstellung des polnischen Führerscheins nicht erfolgten) Fahreignungsprüfung – eine neue Fahrerlaubnis erteilt, sondern nur die bestehende Fahrerlaubnis umgeschrieben wird (ebenso VGH Baden-Württemberg NJW 2017, 3673).

3) Wie der Gerichtshof der Europäischen Union mit Urteil vom 28.02.2019 (C-9/18, juris) auf das Ersuchen um Vorabentscheidung des Senats (Beschluss vom 20.12.2017, VRS 132, 200) entschieden hat, steht die 3. Führerschein-Richtlinie dieser Auslegung nicht entgegen.

Auf der Grundlage von § 28 Absatz 4 Nummer 7 FeV berechtigte die polnische Fahrerlaubnis den Angeklagten danach nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen, weil auch der in Polen ohne Fahreignungsprüfung erfolgte Umtausch des ungarischen Führerscheins – wie dieser – aufgrund des gefälschten russischen Führerscheins erfolgte.

b) Auch die Annahme vorsätzlicher Tatbegehung ist nicht zu beanstanden. Zwar setzt sich das angefochtene Urteil nicht mit der nach den Umständen naheliegenden Möglichkeit auseinander, dass der Angeklagte in Kenntnis aller maßgeblichen Tatsachen, aber in Verknüpfung der Rechtslage auf die Inlandsgültigkeit des polnischen Führerscheins vertraut haben könnte. Ein solcher Verbotsirrtum (§ 17 StGB) ließe aber wegen seiner Vermeidbarkeit (dazu Fischer, StGB, 66. Aufl., § 17 Rn. 12 ff. m. w. N.) die Vorsatzstrafbarkeit nicht entfallen.

2. Dagegen kann der Strafausspruch keinen Bestand haben, weil ein vermeidbarer Verbotsirrtum die Möglichkeit der Milderung der Strafe gemäß §§ 17 Satz 2, 49 Abs. 1 StGB eröffnet hätte. Da ein Beruhen der Strafhöhe auf dem Erörterungsmangel nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, war das Urteil insoweit aufzuheben und die Sache zurückzuverweisen (§§ 353, 354 Abs. 2 Satz 1 StPO).

38*) Nach der deutschen Rechtsordnung besitzen diejenigen Personen, die eine ausländische Fahrerlaubnis innehaben, aber lediglich über einen vorläufig ausgestellten Führerschein im Sinne § 29 Abs. 3 Nr. 1 FeV verfügen, im deutschen Inland nicht die Berechtigung nach § 29 Abs. 1 S. 1 FeV zum Führen von Kraftfahrzeugen. Inhaber einer ausländischen EU-/EWR-Fahrerlaubnis mit nur vorläufig ausgestellttem Führerschein, die gleichwohl mit einer derartigen nicht anerkannten ausländischen Fahrerlaubnis als Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilnehmen, erfüllen damit den objektiven Tatbestand des § 21 I Nr. 1 StVG.

Landgericht Offenburg,
Beschluss vom 27. März 2019 – 3 Qs 29/18 –

Zum Sachverhalt:

Die Staatsanwaltschaft legt im Strafverfahren [...] M. zur Last, am 15.05.2015 mit einem Pkw in R. am öffentlichen Straßenverkehr teilgenommen zu haben, obwohl er nicht im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis gewesen sein soll. Dies habe er gewusst. Er soll sich wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 1 StVG schuldig gemacht haben. Auf dieser Grundlage hat die Staatsanwaltschaft mit Datum vom 20.07.2015 den Erlass eines Strafbefehls und die Verhängung einer Geldstrafe in Höhe von 25 Tagessätzen beantragt.

Da M. zwar nicht im Besitz einer deutschen Fahrerlaubnis war, in Frankreich aber bereits erfolgreich die Prüfungen für die Erteilung der Fahrerlaubnis Klasse B bestanden und ihm insoweit am 17.04.2015 die entsprechende Bescheinigung (Certificat D-Examen du Permis de Conduire, kurz CEPC) erteilt, ihm aber erst am 09.07.2015 der endgültige französische Führerschein ausgestellt worden war, legte das Amtsgericht Kehl mit Beschluss vom 22.03.2016

dem Gerichtshof der Europäischen Union Fragen zur Vorabentscheidung vor. Es wurde unter anderem zur Entscheidung gestellt, ob das Recht der Europäischen Union einer Regelung eines Mitgliedstaates entgegensteht, die das Führen eines Kraftfahrzeugs wegen eines Vergehens mit einer Kriminalstrafe bedroht, weil der Fahrzeugführer nicht über das Recht zum Fahren verfüge, obwohl dieser Fahrzeugführer in einem anderen Mitgliedsstaat eine Fahrerlaubnis nach den Vorgaben der 3. Führerscheinrichtlinie erworben hat, ohne darüber jedoch durch ein Legitimationspapier, welches dem Führerscheinstempel der 3. Führerscheinrichtlinie entspricht, Nachweis führen zu können. In diesem Vorabentscheidungsverfahren hat der Gerichtshof der Europäischen Union mit Urteil vom 26.10.2017 (C-195/16) entschieden.

Mit Beschluss vom 20.11.2017 nahm das Amtsgerichts Kehl das gegen M. geführte Strafverfahren wieder auf. Mit [...] Beschluss vom 08.02.2018 hat das Amtsgericht Kehl den Erlass des von der Staatsanwaltschaft beantragten Strafbefehls abgelehnt.

Gegen diesen Beschluss hat die Staatsanwaltschaft Beschwerde eingelegt [...].

Aus den Gründen:

Die zulässige Beschwerde der Staatsanwaltschaft hat Erfolg.

Der Erlass eines Strafbefehls bzw. die Anberaumung der Hauptverhandlung nach § 408 Abs. 3 StPO hat zur (Mindest-)Voraussetzung, dass der Angeschuldigte einer Straftat hinreichend verdächtig erscheint, dass also die Wahrscheinlichkeit besteht, es werde zu einer Verurteilung kommen. Liegen unüberwindlich erscheinende Zweifel am Tatnachweis vor, ist die dem Angeschuldigten vorgeworfene Tat aus Rechtsgründen nicht strafbar oder besteht ein nicht behebbares Verfahrenshindernis, unterliegt der Antrag auf Erlass eines Strafbefehls der Ablehnung (vgl. Maur, Karlsruher Kommentar zu StPO, 7. Auflage, Rdn. 9 zu § 408).

Das Amtsgericht hat auf der Grundlage seiner Bewertung der materiellen Rechtslage zwar folgerichtig den Erlass des Strafbefehls aus rechtlichen Gründen abgelehnt. Insoweit spricht vieles dafür, dass im Falle der Unverhältnismäßigkeit jeglicher denkbarer strafrechtlichen Sanktion ein Verfahrenshindernis besteht. Ein solches kommt – ausnahmsweise – in Betracht, wenn die gegen eine Sachentscheidung sprechenden Gesichtspunkte derart schwer wiegen, dass von ihnen die Zulässigkeit des gesamten Verfahrens abhängig gemacht werden muss (vgl. BGHSt, 46, 159; Fischer, Karlsruher Kommentar zur StPO, 7. Auflage, Rdn. 409 der Einleitung).

Nach dem bisherigen Sach- und Rechtsstand ist aber ein für den Erlass eines Strafbefehls bzw. für die Anberaumung der Hauptverhandlung hinreichender Tatverdacht gegeben und stehen einer Verurteilung des Angeschuldigten weder ein Verfahrenshindernis noch sonstige rechtliche Erwägungen entgegen.

Nach der deutschen Rechtsordnung besitzen diejenigen Personen, die eine ausländische Fahrerlaubnis

innehaben, aber lediglich über einen vorläufig ausgestellten Führerschein im Sinne § 29 Abs. 3 Nr. 1 FeV verfügen, im deutschen Inland nicht die Berechtigung nach § 29 Abs. 1 S. 1 FeV zum Führen von Kraftfahrzeugen. Inhaber einer ausländischen EU-/EWR-Fahrerlaubnis mit nur vorläufig ausgestelltem Führerschein, die gleichwohl mit einer derartigen nicht anerkannten ausländischen Fahrerlaubnis als Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilnehmen, erfüllen damit den objektiven Tatbestand des § 21 StVG (vgl. Freymann/Wellner, jurisPK-Straßenverkehrsrecht, 1. Auflage 2016, Rdn. 22 zu § 28 FeV i. V.m. Rdn. 28 zu § 29 FeV).

Der Europäische Gerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 26.10.2017 ausdrücklich ausgeführt, dass die – in den eben genannten Vorschriften zum Ausdruck gekommene – Weigerung eines Mitgliedstaates, ein von einem anderen Mitgliedstaat zum Nachweis des Bestehens einer Fahrerlaubnis ausgestelltes Dokument anzuerkennen, nicht gegen europäisches Recht verstößt.

Europarechtlich unterliegt in erster Linie die Standardisierung der Bescheinigung zum Führen von Kraftfahrzeugen – der Führerschein – der Harmonisierung. Trotz bestehender (materieller) Fahrberechtigung kann ein Mitgliedstaat damit von einer fehlenden Fahrberechtigung des Inhabers eines nicht den (formellen) Anforderungen der [3.] Führerscheintrichtlinie entsprechenden Dokumentes ausgehen (vgl. Rebler, Anmerkung zu VGH Mannheim, Urt. vom 29.08.2017 – 10 S 856/17, NZV 2018, 181 ff.).

Das europäische Recht erlaubt mithin gerade die vom Amtsgericht Kehl als kritisch hervorgehobene grundsätzlich unterschiedliche Behandlung von Personen, die ihre jeweilige Fahrprüfungen erfolgreich absolviert und nur über eine vorläufige Bescheinigung verfügen, danach ob sie In- oder Ausländer sind. Der Umstand, dass trotz bestandener Fahrprüfung von der Fahrerlaubnis – also der Berechtigung zum Führen von Kraftfahrzeugen – im EU-/EWR-Ausland erst dann Gebrauch gemacht werden darf, wenn ein Führerschein nach dem harmonisierten EU-Muster zur Verfügung gestellt worden ist, betrifft im Übrigen auch deutsche Staatsangehörige, die mit zur Verfügung gestellter Prüfbescheinigung ebenfalls nur im Inland von ihrer Fahrerlaubnis Gebrauch machen können (vgl. Dauer/König, DAR 2018, 459f).

Es ist mithin unionsrechtskonform, dass die deutsche Rechtsordnung Personen, die eine ausländische Fahrerlaubnis innehaben, denen aber ein Führerschein nach EU-Muster fehlt, die Berechtigung zum Führen von Kraftfahrzeugen im Inland versagt und den Fall der Missachtung als Straftat einstuft, während sie bei ähnlicher – gleichwohl nicht derselben – Sachlage die Verkehrsteilnahme eines Inländers ohne formellen Nachweis seiner Fahrberechtigung als bloßes Fahren ohne gültigen Führerschein und damit nur als Ordnungswidrigkeit einstuft. Die vom Amtsgericht Kehl angenommene, im Ergebnis unterschiedslose Vergleichbarkeit beider vorgenannten Fälle und das

daraus abgeleitete selbe Sanktionsbedürfnis entspricht nicht, schon gar nicht in der vom Amtsgericht zu Grunde gelegten Absolutheit, den Wertungen des deutschen Regelwerkes und ist europarechtlich auch nicht zwingend.

Eine Sanktionierung des ausländischen Verkehrsteilnehmers mit im Inland nicht anerkannter vorläufiger Prüfbescheinigung ist – in Übereinstimmung mit dem EuGH – vielmehr auch mittels Strafe und nicht nur mittels Geldbuße möglich.

Soweit in der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs ausgeführt ist, eine harte – straf- oder verwaltungsrechtliche – Sanktion wie eine Freiheitsstrafe oder eine hohe Geldstrafe stünde für das in Rede stehende Verhalten außer Verhältnis zur Schwere der in Rede stehenden Tat und würde die Grundfreiheiten beeinträchtigen, lässt sich dem nicht entnehmen, dass das Unionsrecht einer Verurteilung aus solcher – mithin einem Schuldspruch – wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis entgegenstehe. Derartige hat der Gerichtshof nicht judiziert, vielmehr ist er der Auffassung des Generalanwaltes gerade nicht gefolgt, nach der eine strafrechtliche Verfolgung und Ahndung europarechtlich nicht möglich sein sollte (so auch Dauer/König, DAR 2018, 459f). Bei der Bemessung der Sanktion ist lediglich dem verminderten Unrechtsgehalt der Tat und den geringeren Gefahren für die Sicherheit des Straßenverkehrs Rechnung zu tragen. Wenngleich die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs als Möglichkeit einer verhältnismäßigen Sanktion eine Geldbuße erwähnt, lässt das Urteil ohne weiteres auch eine „nicht hohe“ Geldstrafe als zulässige Rechtsfolge zu (so auch Dauer/König, a. a. O.; a. A. ohne Begründung Ternig, Anmerkung zu EuGH, Urt. V. 26.10.2017 – C.195/16, NZV 2018, 573 ff.).

Die Folgerungen, die das Amtsgericht Kehl aus dem Vergleich zwischen dem bloß eine Ordnungswidrigkeit verwirklichenden inländischen Fahrzeugführer und dem ausländischen Kraftfahrzeugfahrer, der ein im Inland nicht anerkanntes vorläufiges Führerscheindokument mit sich führt, können deshalb mit den Konsequenzen, wie es das Amtsgericht getan hat, welches nur die Ahndung als Ordnungswidrigkeit als zulässige Sanktion ansieht, nicht abgeleitet werden.

Auch im konkreten verfahrensgegenständlichen Fall sind nach derzeitiger Aktenlage keine solchen (Ausnahme-)Umstände gegeben, die die Annahme einer Unverhältnismäßigkeit jeglicher strafrechtlichen Sanktion rechtfertigen. Dies gilt unbeschadet dessen, dass sich vor dem Hintergrund der nicht primär europarechtsbezogenen Besonderheiten des verfahrensgegenständlichen Falles, insbesondere auch angesichts des weit zurückliegenden Tatzeitpunktes und der Verfahrensdauer, ein Vorgehen nach § 153 Abs. 2 StPO aufdrängt.

Nach dem derzeitigen Sachstand unterliegt es keinem ernsthaften Zweifel, dass der Angeschuldigte während des ihm zur Last gelegten Tatgeschehens mit der CEPC lediglich über einen vorläufig ausgestelltten Führerschein im Sinne § 29 Abs. 3 Nr. 1 EeV verfügte.

Damit fehlte ihm die Berechtigung nach § 29 Abs. 1 S. 1 FeV zum Führen von Kraftfahrzeugen im Inland, sodass sich hieraus der konkrete und hinreichende Tatverdacht bezüglich der Verwirklichung des objektiven Tatbestandes des § 21 StVG ergibt.

Mangels Verfahrenshindernisses besteht mithin eine solch hohe Verurteilungswahrscheinlichkeit, dass eine Ablehnung des von der Staatsanwaltschaft beantragten Erlasses des Strafbefehls nicht in Betracht kommt. Der angefochtene Beschluss des Amtsgerichts Kehl ist deshalb aufzuheben.

Da die Beschwerdeklammer gehindert ist, den von der Staatsanwaltschaft beantragten Strafbefehl selbst zu erlassen, ist das Verfahren an das Amtsgericht Kehl zurückzuverweisen. Das Amtsgericht hat darüber zu befinden, ob es den beantragten Strafbefehl gemäß § 408 Abs. 3 S. 1 StPO erlässt oder gemäß § 408 Abs. 3 S. 2 StPO Hauptverhandlung anberaumt. Bei der entsprechenden Entscheidungsfindung wird auch zu berücksichtigen sein, dass die Frage des von der Staatsanwaltschaft angenommenen Vorsatzes hinsichtlich des Fahrens ohne Fahrerlaubnis gewissen Zweifeln unterliegt. Unter Umständen kommt auch eine bloß fahrlässige Begehungsweise in Betracht. Schließlich bedarf auch die Höhe der bislang angesetzten Strafe der eingehenden Überprüfung.

39. *) 1. Nach der 3. Führerscheinrichtlinie ist eine EU-/EWR-Fahrerlaubnis in Deutschland nicht anzuerkennen, solange der Betroffene mit Wohnsitz im Inland noch nicht im Besitz eines sogenannten EU-Führerscheins ist (vgl. § 28 IV Nr. 1 FeV).

2. Demgegenüber sieht § 29 Abs. 1 FeV für Fahrerlaubnisinhaber ohne Wohnsitz in Deutschland eine Fahrberechtigung mit jeglicher ausländischen Fahrerlaubnis vor, also auch dann, wenn sie nicht aufgrund der Führerscheinrichtlinie anzuerkennen ist. Für die Fahrberechtigung kommt es dabei allein auf das Bestehen des Rechts und nicht auf das Vorliegen eines gültigen Führerscheins an.

3. Eine Zuwiderhandlung gegen § 29 Abs. 2 FeV, der das Mitführen des Führerscheins nebst etwaiger Übersetzung verlangt, stellt lediglich eine Ordnungswidrigkeit nach § 75 Nr. 4 FeV, aber keine Straftat i. S. d. § 21 I Nr. 1 StVG dar.

Amtsgericht Kehl,

Urteil vom 1. April 2019 – 2 Cs 504 Js 9359/18 –

Zum Sachverhalt:

Dem Angeklagten wird vorgeworfen, er sei am 29.05.2018 um 21:05 Uhr mit einem Pkw, amtliches Kennzeichen B (Frankreich), in K., A. L., gefahren, obwohl er, wie er hätte wissen können, die erforderliche Fahrerlaubnis nicht gehabt habe.

Aufgrund der Feststellungen der Polizei, die vorgelesen wurden, konnte festgestellt werden, dass der

Angeklagte tatsächlich, wie vorgeworfen, einen Pkw auf öffentlichen Straßen führte. Allerdings ergibt sich aus den Feststellungen der Polizei auch, dass der Angeklagte bei der Fahrt im Besitz einer am 22.05.2018 ausgestellten Bescheinigung über das Bestehen der Fahrprüfung in Frankreich für Fahrzeuge der Klasse B (Certificat d'examen du permis de conduire, CEPC) war und seinen Wohnsitz in Frankreich hat.

A u s d e n G r ü n d e n :

Der Angeklagte ist aus Rechtsgründen vom Vorwurf des Fahrens ohne Fahrerlaubnis freizusprechen.

1. Nach den Feststellungen nach französischem Recht am 22.05.2018 die Fahrerlaubnis für die Klasse B im Sinne von Art. 4 Abs. 4b) der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20.12.2006 über den Führerschein (3. Führerscheinrichtlinie) erworben hat. Denn nach französischem Recht erwirbt der Fahrerlaubnisbewerber unbedingt und auf Dauer die Fahrerlaubnis mit der Ausstellung und Übergabe der Prüfbescheinigung durch den Fahrprüfer, sofern keine Einschränkungen auf der Prüfbescheinigung vermerkt sind, wofür es im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte gibt; eine sofortige Aushändigung des Führerscheins nach bestandener Prüfung ist nicht vorgesehen (siehe im Einzelnen zu den Voraussetzungen des Erwerbs der Fahrerlaubnis in Frankreich und der Unterscheidung zwischen dem Recht und dem Legitimationspapier AG Kehl, Beschluss vom 22. März 2016 – 2 Cs 206 Js 10658/15 –, juris). Dies entspricht der Situation, wie sie in Deutschland, allerdings nur ausnahmsweise, besteht, wenn der Führerschein dem Fahrerlaubnisbewerber nicht unmittelbar nach der Prüfung ausgehändigt wird, sondern ihm nur eine Prüfbescheinigung nach § 22 Abs. 4 Satz 7 bzw. § 22a Abs. 3 Satz 1 FeV ausgestellt wird (so auch Dauer/König, Anmerkung zu AG Kehl, Beschluss vom 8. Februar 2018 – 2 Cs 206 Js 10658/15 –, DAR 2018 S. 459). Dementsprechend wird im Führerschein als Tag des Erwerbs der Fahrerlaubnis (Feld 10 der Seite 2 des Musters der Führerscheinrichtlinie) der Tag der Prüfung eingetragen. Mangels gegenteiliger Anhaltspunkte ist davon auszugehen, dass dies auch so beim Angeklagten geschehen wird oder schon geschehen ist.

2. Die 3. Führerscheinrichtlinie verlangt zwar nicht die Anerkennung der Fahrerlaubnis in Deutschland, solange der Betroffene noch nicht im Besitz eines sogenannten EU-Führerscheins ist (EuGH, Urteil vom 26. Oktober 2017 – C-195/16 –, NZV 2018 S. 573). Vorliegend handelt es sich aber nicht um einen Fall des § 28 FeV, der nur für Inhaber einer EU- oder EWR-Fahrerlaubnis nach Maßgabe der Führerscheinrichtlinie mit Wohnsitz im Inland gilt, sondern des § 29 Abs. 1 FeV. § 29 Abs. 1 FeV sieht eine Fahrberechtigung mit jeglicher ausländischen Fahrerlaubnis vor, also auch dann, wenn sie – wie hier – nicht aufgrund der Führerscheinrichtlinie anzuerkennen ist (vgl. Münchner Kommentar zum Straßenverkehrsrecht,

1. Aufl. 2016, Fahrerlaubnisverordnung, § 29, Rn. 1). Für die Fahrberechtigung kommt es dabei allein auf das Bestehen des Rechts und nicht auf das Vorliegen eines gültigen Führerscheins an. Eine Zuwiderhandlung gegen § 29 Abs. 2 FeV, der das Mitführen des Führerscheins nebst etwaiger Übersetzung verlangt, stellt lediglich eine Ordnungswidrigkeit nach § 75 Nr. 4 FeV, aber keine Straftat dar (vgl. Haus/Krumm/Quarch, *Gesamtes Verkehrsrecht*, 2. Aufl. 2017, § 29 FeV, Rn. 10; jurisPK-Straßenverkehrsrecht, 1. Aufl. 2016, § 4 FeV; Rn. 152; Henschel/König/Dauer, *Straßenverkehrsrecht*, 40. Aufl. 2009, § 29 FeV, Rn. 12; vgl. auch BGHSt 47, 89).

Die Fahrberechtigung nach § 29 Abs. 1 FeV besteht gemäß § 29 Abs. 3 Nr. 1 FeV allerdings nicht für Inhaber ausländischer Fahrerlaubnisse, die lediglich im Besitz eines Lernführerscheins oder eines anderen vorläufig ausgestellten Führerscheins sind. Vorliegend käme die zweite Alternative in Betracht, weil die zeitliche Gültigkeit der Prüfbescheinigung als Legitimationspapier auf die Dauer von vier Monaten beschränkt ist (so, aber ohne Begründung, LG Offenburg, Beschluss vom 27. März 2019 – 3 Qs 29/18 –; Ternig, Anmerkung zum Urteil des EuGH vom 26. Oktober 2017, NZV 2018 S. 578, und offenbar auch, aber ebenso ohne weitere Begründung, dafür aber mit einer unzutreffenden Annahme der Anwendbarkeit des § 29 Abs. 3 Nr. 1 FeV nur auf EU/EWR-Fahrerlaubnisse, Dauer/König a. a. O.). Dabei spricht aber einiges dafür, dass sich die „Vorläufigkeit“ im Sinne des § 29 Abs. 3 Nr. 1 FeV gerade auch auf die Fahrerlaubnis selbst beziehen muss. Es darf nämlich nicht übersehen werden, dass eine Fahrerlaubnis als Recht unabhängig vom Bestehen oder von der Gültigkeit eines Führerscheins begründet sein kann und nach französischem Recht auch begründet ist. Denn es würde ein Wertungswiderspruch bestehen, wenn ein Inhaber einer unbeschränkten Fahrerlaubnis, der lediglich über einen vorläufig ausgestellten Führerschein verfügt, nach § 21 StVG strafbar wäre, während ein anderer, entgegen § 29 Abs. 2 FeV überhaupt keinen Führerschein vorzeigen kann oder will, lediglich eine Ordnungswidrigkeit begeht.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Mitteilung der Europäischen Kommission vom 23.08.2002 zu Auslegungsfragen über den Führerschein (Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, 2002/C 077/03), in der sie die Ansicht vertritt, dass keine Anerkennungspflicht aufgrund der Führerscheinrichtlinie für eine Bescheinigung über eine bestandene Prüfung bestehe, worunter das CEPC fallen dürfte. Diese Mitteilung hat schon ihrer Rechtsnatur nach keine Bindungswirkung für die Auslegung des § 29 Abs. 3 Nr. 1 FeV; zur Anerkennung einer tatsächlich bestehenden Fahrberechtigung, also der Fahrerlaubnis selbst, verhält sie sich nicht.

3. Ob § 29 Nr. 1 FeV die Fahrberechtigung des Angeklagten entfallen ließ, kann an dieser Stelle offengelassen werden, da ein Schuldspruch nach § 21 Abs. 1 StVG, wegen Vorsatzes oder Fahrlässigkeit, im Hinblick auf das Recht der Europäischen Union jedenfalls

unverhältnismäßig und damit unzulässig wäre (siehe mit ausführlicher Begründung AG Kehl, Beschluss vom 8. Februar 2018 – 2 Cs 206 Js 10658/15 –, juris; a. A. LG Offenburg, Beschluss vom 27.03.2019 – 3 Qs 29/18).

Da der Angeklagte aber entgegen § 5 Abs. 4 Satz 2 FeV während der Fahrt einen Führerschein nicht mitführte, war die Tat als Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld von 10 € zu ahnden, wobei das Gericht keinen Anlass sah, von der Regelgeldbuße abzuweichen (§§ 75 Nr. 4 FeV; § 24 StVG; Nr. 168 der Anlage zu § 1 Abs. 1 BKatV). [...]

40. *) Zum Absehen von der Entziehung der Fahrerlaubnis trotz Vorliegen eines Regelfalles i. S. d. § 69 II Nr. 2 StGB infolge der Teilnahme an einer verkehrspsychotherapeutischen Maßnahme des IVT-HÖ Berlin-Brandenburg, einer IVT-Hö Selbsthilfegruppe und einem Alkohol-Abstinenzprogramm der pima-mpu GmbH, das vier unangekündigte Urinscreenings umfasste.

Amtsgericht Tiergarten,
Urteil vom 5. Juni 2019
– (306 Cs) 3034 Js 18492/18 (18/19) –

Zum Sachverhalt:

Der zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung 30-jährige ledige Angeklagte wurde in Russland geboren, ist aber mittlerweile deutscher Staatsbürger. Er übt den Beruf des Krankenpflegers aus, wobei er bis zur vorläufigen Entziehung seiner Fahrerlaubnis durch das Amtsgericht Tiergarten (Beschluss vom 11.12.2018, Beschlagnahme am 16.01.2019) in der mobilen Krankenpflege tätig war. Danach musste er seine Arbeitsstelle wechseln und arbeitet nun in der stationären Krankenpflege. Dort bezieht er ein monatliches Nettogehalt von ungefähr 1.500,00 Euro. Er hat selbst keine Kinder, lebt aber mit seiner Partnerin zusammen, die ein Kind mit in die Beziehung gebracht hat.

Der Auszug aus dem Bundeszentralregister vom 29.04.2019 enthält für den Angeklagten keine Eintragungen. Der Auszug aus dem Fahreignisregister vom 15.11.2018 enthält folgende Eintragungen:

Am 15.07.2008, rechtskräftig seit dem selben Tage, erteilte das Amtsgericht Tiergarten dem Angeklagten wegen Vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis eine richterliche Weisung. Am 04.12.2008, rechtskräftig seit dem 25.12.2008, verurteilte ihn das Amtsgericht Tiergarten wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr in Tateinheit mit vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis zu einer Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je 10,00 Euro und setzte eine isolierte Sperrfrist bis zum 24.12.2009 fest. Am 26.05.2010, rechtskräftig seit dem 03.06.2010, verurteilte ihn das Amtsgericht Tiergarten wegen Vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr in Tateinheit mit Fahren ohne Fahrerlaubnis zu einem Jugendarrest von 4 Wochen und setzte eine isolierte

Sperrfrist bis zum 02.06.2012 fest. Am 29.10.2014 wurde dem Angeklagten eine neue Fahrerlaubnis erteilt.

Der Angeklagte befuhr am 23.10.2018 gegen 04:15 Uhr mit dem Pkw ... die ... Straße in ... B., obwohl eine ihm um 05:40 Uhr entnommene Blutprobe 1,45 Promille Alkohol enthielt. [...]

Mit [...] Strafbefehl setzte das Amtsgericht Tiergarten eine Geldstrafe von 70 Tagessätzen zu je 30,00 Euro fest, entzog dem Angeklagten die Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen und setzte eine Sperrfrist für die Wiedererteilung von 15 Monaten fest.

Gegen diesen Strafbefehl hat der Angeklagte form- und fristgerecht Einspruch eingelegt und den Einspruch sogleich auf die Rechtsfolgen beschränkt. Damit ist der Schuldpruch rechtskräftig und die ihn tragenden Feststellungen für das Gericht bindend geworden.

Aus den Gründen:

Im Rahmen der nunmehr noch zu treffenden Entscheidung über die Rechtsfolgen hat das Gericht zu Gunsten des Angeklagten berücksichtigt, dass sein Auszug aus dem Bundeszentralregister keine Eintragungen enthält (§ 51 Abs. 1 BZRG). Ferner hat er sich bereits durch die Beschränkung des Einspruchs auf die Rechtsfolgen geständig gezeigt. Seine in der Hauptverhandlung vorgetragene Einlassung war zudem von erkennbarer Reue geprägt. Auch hat das Gericht bereits im Rahmen der Strafzumessung das Verhalten des Angeklagten nach der Tat berücksichtigt. Der Angeklagte nimmt bereits seit dem 01.11.2018 – eine knappe Woche nach der Tat – an einer verkehrspsychotherapeutischen Maßnahme des IVT-HÖ Berlin-Brandenburg teil und hat in diesem Rahmen ca. 10 Stunden Beratung, ca. 20 Einzeltherapiestunden und ca. 50 Gruppentherapiestunden absolviert sowie zusätzlich 8 Stunden in der IVT-Hö Selbsthilfegruppe. Zudem hat er vom 05.11.2018 bis zum 04.05.2019 an einem Alkohol-Abstinenzprogramm der pima-mpu GmbH teilgenommen, das 4 unangekündigte Urinscreenings umfasste. Tat- und schuldangemessen erschienen aus Sicht des Gerichts daher 40 Tagessätze.

Die Tagessatzhöhe hat das Gericht gemäß § 40 Abs. 2 StGB anhand der Angaben des Angeklagten auf 40,00 Euro festgesetzt und hierbei auch berücksichtigt, dass sich im Haushalt des Angeklagten ein Kind befindet.

Das Gericht hat davon abgesehen, dem Angeklagten gemäß § 69 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 2 StGB die Fahrerlaubnis zu entziehen. Nach den genannten Vorschriften entzieht das Gericht die Fahrerlaubnis, wenn sich aus der Tat ergibt, dass der Angeklagte zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet ist, was etwa im Falle des § 316 StGB regelmäßig der Fall ist.

Allerdings ist der für die Beurteilung der Eignung des Angeklagten maßgebliche Zeitpunkt der Zeitpunkt der letzten tatrichterlichen Entscheidung. Daher können zwischen der Tat und dem Urteil liegende Um-

stände berücksichtigt werden, wenn vom Täter keine weiteren Straftaten im Rahmen des Kfz-Verkehrs zu erwarten sind. Diese Erwartung kann ihren Grund etwa darin haben, dass der Täter durch schwere berufliche Nachteile bereits ausreichend gewarnt ist oder dass er durch eine Nachschulung den Eignungsmangel inzwischen behoben hat (vgl. m. w. N. Schönke/Schröder, 30. Aufl. 2019, § 69, Rdnr. 55).

Das Gericht ist zu der Einschätzung gelangt, dass der Angeklagte im Zeitpunkt der Hauptverhandlung wieder geeignet ist, Kraftfahrzeuge im Straßenverkehr zu führen. Er hat durch seine Tat berufliche Nachteile – wenn auch keine schweren – erlitten, da er sich eine neue Arbeitsstelle suchen musste.

Vor allem aber hat er durch seine Bemühungen, nahezu unmittelbar nach der Tat therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, aus Sicht des Gerichts bewiesen, dass es sich bei dem von ihm im Rahmen der Hauptverhandlung vorgetragenen Wunsch nach einer umfassenden Verhaltensänderung im Straßenverkehr um ein ernsthaftes Unterfangen handelt. Dies schließt das Gericht nicht nur aus dem genannten erheblichen Zeitumfang, sondern auch aus den bis jetzt für die Therapie eingesetzten finanziellen Mitteln von 2.877,00 Euro. Der Angeklagte gab außerdem glaubhaft an, auch an den von der Einrichtung angebotenen Nachsorgeterminen teilnehmen zu wollen. Dabei war das Gericht sich durchaus bewusst, dass es für die Beurteilung der Eignung auch die im BZR gelöschten, aber im FAER noch vorhandenen Eintragungen berücksichtigen darf (§ 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BZRG). Angesichts des erheblichen Zeitablaufs von über 8 Jahren ist das Gericht aber der Ansicht, dass diesen früheren Eintragungen im Rahmen der Beurteilung der Eignung nur ein geringes Gewicht beizumessen ist.

Da das Gericht von der Entziehung der Fahrerlaubnis abgesehen hat, hat es ein Fahrverbot von 4 Monaten gegen den Angeklagten verhängt (§ 44 Abs. 1 Satz 3 StGB), das durch die Zeit der Einbehaltung seines Führerscheins jedoch vollstreckt ist.

Eine Entschädigung für die darüber hinaus gehende Zeit kam nicht in Betracht (§ 5 Abs. 2 Satz 1 StrEG).

(Mitgeteilt von Rechtsanwalt Olav Sydow, Berlin)

41. *) Zum Absehen von der Entziehung der Fahrerlaubnis aufgrund Widerlegung der Regelvermutung gemäß § 69 II Nr. 1 StGB infolge der Teilnahme an einer Verkehrstherapie der IFT-Hö.

Amtsgericht Celle,
Urteil vom 25. Dezember 2018
– 20b Cs 4201 Js 4756/18 (164/18) –

Zum Sachverhalt:

Gegen den Strafbefehl des Amtsgerichts Celle vom 30.07.2018 [...] hat die Angeklagte rechtzeitig Einspruch eingelegt, ihren Einspruch allerdings bereits

am 14.08.2018 wirksam auf den Rechtsfolgenanspruch beschränkt. Rechtskräftig geworden ist damit der Schuldspruch aus dem Strafbefehl wegen fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs (§ 315c Abs. 1 Nr. 1 a, Abs. 3 Nr. 1 StGB) und die folgenden im Strafbefehl getroffenen Feststellungen:

Am 14.05.2018 gegen 14:58 Uhr befuh die Angeklagte in F. mit dem Personenkraftwagen ... öffentliche Straßen, nämlich die ... Straße, obwohl sie infolge Alkoholgenusses mit einem Blutalkoholgehalt von mindestens 2,86 ‰ nicht mehr fahrtüchtig war, was sie zumindest für möglich hielt und billigt in Kauf nahm.

Sie wollte in Höhe des Grundstücks ... links an dem stehenden Abschleppwagen ..., geführt von dem Zeugen A. R., vorbeifahren, wobei der Zeuge R. selbst nach links in die Straße E. abbiegen wollte. Sie wechselte zum Vorbeifahren auf die Gegenseite, wobei sie infolge Unachtsamkeit, für die ihre alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit zumindest mitursächlich war, nicht auf den Gegenverkehr achtete. Die Zeugin S. fuhr der Angeklagten mit ihrem Pkw entgegen. Die Zeugin S. bremste ab und hupte anhaltend. Die Angeklagte zog wieder auf die rechte Spur und fuhr auf den Abschleppwagen ... Die Polizei hat den Fremdschaden auf ca. 5.000,00 € geschätzt.

Bei der Blutentnahme gab die Angeklagte an, dass sie 3 Biere zu je 0,5 Liter getrunken hätte. Sie wirkte auf den Arzt ..., der die Blutentnahme vornahm, leicht beeinflusst.

Aus den Gründen:

Das Gericht hatte lediglich noch über die Rechtsfolgen dieser Tat zu befinden.

Ausgehend von dem Strafrahmen des § 315c Abs. 3 StGB – Freiheitsstrafe bis zu 2 Jahren oder Geldstrafe – war nach Würdigung der für und gegen die Angeklagte sprechenden Umstände und unter Berücksichtigung ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse eine Geldstrafe von 45 Tagessätzen zu je 85,00 € tat- und schuldangemessen.

Von einer Entziehung der Fahrerlaubnis hat das Gericht abgesehen, weil die Voraussetzungen des § 69 Abs. 1 StGB zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht vorlagen. Zwar hat sich die Angeklagte wegen fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs strafbar gemacht, sodass gemäß § 69 Abs. 2 Nr. 1 StGB in der Regel von einer Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen auszugehen ist. Die Regelvermutung ist allerdings nach einer Gesamtwürdigung widerlegt. Die Angeklagte hat sich seit der inzwischen mehr als sieben Monate zurückliegenden Tat intensiv mit dem Vorfall und ihrem Verkehrsverhalten insgesamt auseinandergesetzt. Sie hat selbstständig und erkennbar engagiert verschiedene Therapiemaßnahmen in Anspruch genommen, darunter insbesondere in der Zeit vom 28.06.2018 bis zum 12.12.2018 eine Verhaltenstherapie der IFT-Hö im Umfang von mehr als 100 Therapiestunden, wofür sie einen Geldbetrag in Höhe von 4.646,00 € aufgewendet hat. Neben dem erheblichen zeitlichen und finanziellen Aufwand der

Therapie spricht auch der Eindruck des Gerichts von der Angeklagten in der Hauptverhandlung dafür, dass eine charakterliche Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen derzeit nicht mehr besteht. Die Angeklagte äußerte sich reflektiert und einsichtig zu ihrem Fehlverhalten und war in der Lage, die Ursachen der von ihr begangenen Straftat zu benennen und für die Zukunft alternative Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Der Führerschein der Angeklagten hat sich seit dem 14.05.2018 in amtlicher Verwahrung befunden. Vor diesem Hintergrund wurde auch von der Verhängung eines Fahrverbots gemäß § 44 StGB abgesehen.

(Mitgeteilt von Rechtsanwalt Olav Sydow, Berlin)

42. Es obliegt demjenigen, der sich im Wege des vorläufigen Rechtsschutzverfahrens gegen die sofortige Vollziehung der Entziehung seiner Fahrerlaubnis wendet, die besonderen Umstände, die eine Ausnahme von der Regelvermutung der Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 und der Vorbemerkung 3 der Anlage 4 zur FeV rechtfertigen sollen, substantiiert, schlüssig und auch im Übrigen glaubhaft darzulegen.

Hamburgisches Obergericht,
Beschluss vom 14. Mai 2019 – 4 Bs 92/19 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller wendet sich gegen die sofortige Vollziehung der Entziehung seiner Fahrerlaubnis.

Bei einer aufgrund einer Verkehrskontrolle am 6. Juni 2018, einem Mittwoch, durchgeführten Blutuntersuchung wurden bei dem Antragsteller 21 ng/ml des Kokain-Abbauprodukts Benzoylcegonin festgestellt. Mit Bescheid vom 25. September 2018 entzog die Antragsgegnerin dem Antragsteller die Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge und ordnete die sofortige Vollziehung des Bescheids an. Der Antragsteller erhob am 12. Oktober 2018 Widerspruch. Zur Begründung führte er aus, einen willentlichen oder wesentlichen Konsum von Kokain habe es nicht gegeben. Die Antragsgegnerin hat – soweit ersichtlich – den Widerspruch bisher nicht beschieden. Am 3. Dezember 2018 hat der Antragsteller beim Verwaltungsgericht Hamburg einen Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz gestellt: Er sei aus beruflichen Gründen dringend auf die Fahrerlaubnis angewiesen. Die Anordnung der sofortigen Vollziehung genüge nicht dem Begründungserfordernis des § 80 Abs. 3 VwGO. Zum Geschehensablauf hat der Antragsteller unter eidestättlicher Versicherung u. a. erklärt, in der Woche des 6. Juni 2018 habe er Isolierarbeiten ausgeführt. Da PVC-Stecknieten im Lager nicht vorhanden gewesen seien, habe er auf die Nietendbox des Zeugen ... zurückgegriffen. Mit den Stecknieten habe er am 6. Juni 2018 gearbeitet. Ob diese verunreinigt gewesen seien, könne er nach so

langer Zeit nicht sagen, da es für ihn nichts Ungewöhnliches sei, wenn Nieten auch mit Fremdstoffen wie Bohrstaub oder Sand behaftet seien. Um ca. 15:30 Uhr habe er sich entschieden, Feierabend zu machen, da er davon ausgegangen sei, noch seine Monteure in der Firma zu treffen. Auf der Rückfahrt von der Baustelle sei eine Verkehrskontrolle gewesen. Er habe sich dabei nichts weiter gedacht und sei nur verwundert darüber gewesen, dass der Polizist ihm gesagt habe, keinerlei Auffälligkeiten festgestellt zu haben und nur um sicher zu gehen, einen Test durchführen wolle. Wegen der Verkehrskontrolle verzögert sei er erst gegen 16:45 Uhr in der Firma angekommen und habe dort niemanden mehr angetroffen. Dies sei jedoch nicht ungewöhnlich, da er, wenn er auf Baustellen arbeite, meistens länger arbeite. Er habe in der Firma sein Auto entladen und die Nietenbox des Zeugen ... wieder zurückgelegt. Als er Anfang Oktober aus seinem Urlaub zurückgekommen sei, habe ihn angesichts der Entziehung der Fahrerlaubnis der Schlag getroffen. Da er noch nie in seinem Leben etwas mit Drogen zu tun gehabt habe, habe er es nicht glauben können. An einem Wochenende Anfang Oktober habe er bei einem gemeinsamen Grillabend die Sache zur Sprache gebracht. Der Zeuge ... habe ihn kurze Zeit später angesprochen und gefragt, ob er in dieser Zeit seine Nietenbox benutzt habe. Der Zeuge habe ihm gebeichtet, dass er zu dieser Zeit Kokain besessen und das Tütchen in seiner Nietenbox gelagert habe. Da habe er – der Antragsteller – gewusst, dass dies die Erklärung für den positiven Befund sein müsse.

Der Zeuge ... hat an Eides statt versichert, am ersten Juniwochenende sei er abends mit Freunden auf dem Kiez gewesen und habe nachts im Rausch Kokain gekauft. Er habe am Wochenende Arbeitskleidung getragen und das Briefchen in seiner Tasche vergessen. Er habe es auch am Montag auf Arbeit noch bei sich gehabt. Er habe Angst gehabt, dass es in der Tasche durch Schweiß und Bewegung ganz kaputtgehe. Daraufhin habe er das Briefchen in seine Nietenbox gepackt. Zu Feierabend habe er das Briefchen wieder entnommen und festgestellt, dass doch einiges herausgerieselt sei. Er habe sich an diesem Abend nichts dabei gedacht und die Box wieder zurück zu seinem Werkzeug gepackt und habe sich später darum kümmern wollen. In den darauffolgenden Tagen habe er Mörtelarbeiten ausgeführt und die Box dementsprechend nicht gebraucht. Am Freitag, als er sich um die Reste in der Box kümmern wollen, habe er festgestellt, dass jemand mit der Box gearbeitet habe. Da keiner etwas gesagt habe, sei er davon ausgegangen, dass alles noch einmal gut gegangen sei. Er habe den restlichen Inhalt der Box entsorgt, die Box ausgespült und sich über sein eigenes Verhalten geärgert. Anfang Oktober habe ein Grillabend stattgefunden, an dem der Antragsteller die Sache mit seinem Führerschein erzählt habe. Er habe den Antragsteller dann gefragt, wann die Kontrolle gewesen sei und habe diese anhand der Bauvorhaben zeitlich einordnen können. Er habe die entspre-

chenden Schlüsse gezogen, da er sich an das Ereignis aus dem Juni noch gut habe erinnern können, weil ihm ja im Juni schon sein Fehlverhalten aufgefallen sei. In einer ruhigen Minute habe er dem Antragsteller dann die Sache mit dem Briefchen in den Nieten gebeichtet.

Auf Nachfrage des Verwaltungsgerichts hat sich der Antragsteller bereit erklärt, sich kurzfristig einer Haaranalyse zu unterziehen. Es frage sich indes, ob dies notwendig sei. Er absolviere ein Drogenabstinenzprogramm. Der Antragsteller hat einen dem Institut für Rechtsmedizin des UKE erteilten „Auftrag zur Durchführung einer Abstinenzkontrolle mittels Urin-Drogen- und/oder Alkoholscreenings nach kurzfristiger Ladung“ vom 17. Oktober 2018 vorgelegt.

Mit Beschluss vom 22. März 2019 hat das Verwaltungsgericht den Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes ... abgelehnt. [...] Hiergegen richtet sich die Beschwerde des Antragstellers.

Aus den Gründen:

Die gegen die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes gemäß §§ 147 Abs. 1 Satz 1, 146 Abs. 4 Satz 1 VwGO fristgerecht eingelegte und begründete Beschwerde bleibt ohne Erfolg. [...]

Der Antragsteller trägt einleitend vor, ausweislich der seitens des Verwaltungsgerichts erfolgten Darlegungen seien bei dem hier vorliegenden Ausnahmefall richtigerweise erhöhte Anforderungen an die Plausibilität der Einlassung zu stellen, zumal Kokain illegal und kostspielig sei. Dieser Vortrag enthält keinen Angriff gegen die verwaltungsgerichtliche Entscheidung, vielmehr befürwortet der Antragsteller hiermit ausdrücklich („richtigerweise“) den vom Verwaltungsgericht zugrunde gelegten Beurteilungsmaßstab. Das Verwaltungsgericht fordert, wenn ein Antragsteller einen unwissentlichen Konsum von Drogen behauptet, auch im Fall der versehentlich herbeigeführten Rauschmittelgabe durch Dritte einen detaillierten, in sich schlüssigen und auch im Übrigen glaubhaften Sachverhaltsvortrag, der einen solchen Geschehensablauf als ernsthaft möglich erscheinen lässt. Die vorstehenden „erhöhten“ Anforderungen an die Plausibilität der Einlassung seien – so das Verwaltungsgericht – zu stellen. Die Illegalität, der niedrige Verbreitungsgrad von Kokain in der Bevölkerung und der typischerweise zu erwartende sorgfältige Umgang von Drogenbesitzern mit ihrem kostspielig, illegal und zum Zwecke des eigenen Konsums erworbenen Kokains sprächen grundsätzlich dagegen, dass beliebige Personen unwissentlich über versehentlich kontaminierte Gegenstände mit Kokain in Berührung kämen und dieses konsumierten [...]. Es trifft zu, dass es dem Antragsteller obliegt, die besonderen Umstände, die – wie im vorliegenden Fall – eine Ausnahme von der Regelvermutung der Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 und der Vorbemerkung 3 der Anlage 4 zur FeV rechtfertigen sollen, substantiiert, schlüssig und auch im Übrigen glaubhaft darzulegen (vgl.

OVG Hamburg, Beschl. v. 07.10.2014, 4 Bs 170/14, n. v.; vgl. VGH München, Beschl. v. 16.04.2018, 11 ZB 18.344, juris Rn. 19).

Der Antragsteller trägt weiter vor, entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts handle es sich bei dem vorgetragenen Sachverhalt – unwesentliche und unwillentliche Aufnahme von Kokain durch die Verarbeitung kontaminierter Stecknietenstreifen – nicht um eine Schutzbehauptung. Er habe den Geschehensablauf wahrheitsgemäß geschildert. Ein nicht konstruierter Sachverhalt bringe es mit sich, dass hierin auch Ungereimtheiten aufräten, die als lebensfremd oder unlogisch erscheinen mögen, etwa Fragen der betrieblichen Organisation oder die Motivlage des Zeugen ..., das Kokainbriefchen in seiner Werkzeugbox zu verwahren. Es handle sich aussagepsychologisch um solche Kriterien, die eher für die Glaubhaftigkeit einer Zeugenaussage stritten. Er arbeite in einer belasteten Umwelt mit verschiedenen Baustoffen. Er habe schlicht kein Taubheitsgefühl oder körperliche Veränderungen nach der oralen Aufnahme des Kokains bei sich feststellen können. Ihm sei auch mangels Erfahrung nicht bekannt, welche Wirkungen Kokain bei einem Menschen entfachten. Sein Verhalten im Zusammenhang mit der Polizeikontrolle und die Gedankenlosigkeit danach mögen merkwürdig anmuten. Bei ihm handle es sich um einen Handwerker, der nun einmal anders reagiert habe als ein aufgeweckter Akademiker. Angemerkt werde, dass die Stecknieten nur auf einer Seite glatt seien und auf der anderen Seite einen Hohlraum aufwiesen.

Mit diesem Vortrag wendet sich der Antragsteller gegen die vom Verwaltungsgericht vorgenommene Sachverhalts- und Beweiswürdigung (§ 108 Abs. 1 i. V. m. § 122 Abs. 1 VwGO). Dass das Verwaltungsgericht von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen sei, macht der Antragsteller allerdings insoweit nicht geltend, als er nicht aufzeigt, dass das Verwaltungsgericht von einem falschen Verständnis der „betrieblichen Organisation“ ausgegangen sei. Insbesondere führt er keine Belege dafür an, dass die vom Verwaltungsgericht als „lebensfremd“ gewertete Betriebsorganisation in seinem Betrieb üblich ist. Der Antragsteller führt auch nicht aus, dass der Kenntnisstand des Verwaltungsgerichts bezüglich der physischen und psychischen Wirkungen von Kokain unzutreffend sei. Er behauptet lediglich, die vom Verwaltungsgericht erwarteten psychischen und physischen Wirkungen bei sich nicht festgestellt zu haben. Zur Begründung führt er unsubstantiiert und ohne nähere Erläuterung des Zusammenhangs an, er arbeite in einer belasteten Umwelt mit verschiedenen Baustoffen und habe keine Erfahrung bezüglich der Wirkungen von Kokain. Dass ein Kokainkonsum, der zu dem bei ihm gemessenen Wert des Kokain-Abbauproduktes Benzoylcegonin führt, vom Konsumenten unbemerkt bleiben kann, hat der Antragsteller nicht dargelegt.

Die Einwände des Antragstellers gegen die freie, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonne-

ne richterliche Überzeugung als der tatsächlichen Grundlage des angegriffenen Beschlusses greifen nicht durch. Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung gemäß § 108 Abs. 1 VwGO enthält keine generellen Maßstäbe für den Aussage- und Beweiswert einzelner zum Prozessstoff gehörender Beweismittel, Erklärungen und Indizien. Insbesondere besteht keine Rangordnung der Beweismittel; diese sind grundsätzlich gleichwertig. Die Verwaltungsgerichte müssen den Aussage- und Beweiswert der verschiedenen Bestandteile des Prozessstoffes nach der inneren Überzeugungskraft der Gesamtheit der in Betracht kommenden Erwägungen bestimmen. Dabei sind sie lediglich an Logik (Denkgesetze) und Naturgesetze gebunden und müssen gedankliche Brüche und Widersprüche vermeiden (BVerwG, Urt. v. 03.05.2007, 2 C 30.05, NVwZ 2007, 1196, juris Rn. 16 m. w. N.). Dass das Verwaltungsgericht diese inneren Grenzen der freien Sachverhalts- und Beweiswürdigung überschritten habe, hat der Antragsteller entgegen § 146 Abs. 4 Satz 3 VwGO nicht dargelegt. Die erforderliche Darlegung ist insbesondere nicht in der Einlassung des Antragstellers zu sehen, er sei Handwerker und kein „aufgeweckter Akademiker“, mit welcher er sich gegen die verwaltungsgerichtliche Würdigung der von ihm selbst als „merkwürdig anmutend“ bezeichneten Reaktion auf die Polizeikontrolle wendet. Das gilt ebenso für den – zudem unbelegten – Vortrag des Antragstellers, dass es sich bei den „Ungereimtheiten“, die als lebensfremd oder unlogisch erschienen, aussagepsychologisch um solche Kriterien handle, die „eher“ für die Glaubhaftigkeit einer Zeugenaussage stritten.

Abschließend trägt der Antragsteller vor, die Entscheidung des Verwaltungsgerichts lasse eine Berücksichtigung seines Einverständnisses mit einer Haaranalyse sowie der „Hereingabe von Abstinenzbelegen“ vermissen. Inwieweit eine Berücksichtigung der mit Schriftsatz vom 3. März 2019 beurkundeten Bereitschaft des Antragstellers, sich kurzfristig einer Haaranalyse zu unterziehen sowie der vorgelegte „Auftrag zur Durchführung einer Abstinenzkontrolle mittels Urin-Drogen- und/oder Alkoholscreenings nach kurzfristiger Ladung“ entscheidungsrelevant gewesen wären bzw. zu einer anderen Entscheidung geführt hätten, legt der Antragsteller nicht dar. [...]

(Mitgeteilt von der Veröffentlichungskommission des Hamburgischen Oberverwaltungsgerichts)

43. 1. Sind die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c) FeV durch eine nach den Vorschriften über das Fahrignungsregister verwertbare Tat erfüllt, liegen in der Regel schon deshalb Tatsachen im Sinne der §§ 2 Abs. 8 StVG, 46 Abs. 3 FeV vor, die Zweifel an der Kraftfahreignung des Betroffenen begründen.

2. Es ist dann kein Raum mehr für eine Einzel-fallbetrachtung.

Niedersächsisches Oberverwaltungsgericht,
Beschluss vom 7. Mai 2019 – 12 ME 71/19 –

Zum Sachverhalt:

I. Der 1971 geborene Antragsteller wendet sich mit seiner Beschwerde dagegen, dass es die Vorinstanz abgelehnt hat, ihm vorläufigen Rechtsschutz gegen die von dem Antragsgegner angeordnete sofortige Vollziehung des Bescheides vom 5. Februar 2019 zu gewähren. Durch diesen Bescheid entzog ihm der Antragsgegner die Fahrerlaubnis unter anderem der Klasse CE, weil er ihn für nicht geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen hielt. Auf diese Nichteignung schloss der Antragsgegner aus dem Umstand, dass der Antragsteller ein medizinisch-psychologisches Gutachten nicht fristgerecht beibrachte, welches er ihm vorzulegen aufgegeben hatte, nachdem er aus Anlass eines Umschreibungsantrags des Antragstellers erstmalig im März 2018 von dessen durch Strafbefehl geahndeter Trunkenheitsfahrt vom 17. Dezember 2008 erfahren hatte. An diesem letztgenannten Tage hatte der Antragsteller mit einem Blutalkoholgehalt von mindestens 2,98 ‰ im Straßenverkehr ein Fahrrad geführt.

Das Verwaltungsgericht hat seine ablehnende Entscheidung im Wesentlichen begründet wie folgt: [...] Die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Fahreignungsgutachtens, die hier nicht in das Ermessen der Fahrerlaubnisbehörde gestellt, sondern bindend vorgegeben gewesen sei, sei zur Abklärung der durch die Trunkenheitsfahrt des Antragstellers begründeten Zweifel an seiner Fahreignung erforderlich gewesen. Die §§ 46 Abs. 3, 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c) FeV sähen eine solche Anforderung vor, wenn – wie hier am 17. Dezember 2008 durch den Antragsteller – ein Fahrzeug im Straßenverkehr mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ oder mehr geführt worden sei. Fahrzeug in diesem Sinne könne auch ein Fahrrad sein. Nach der Wertung des Verordnungsgebers begründe die Trunkenheitsfahrt mit einem Fahrrad bei Vorliegen einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,6 ‰ Zweifel an der Kraftfahreignung des Betroffenen. Dies beruhe darauf, dass nach dem aktuellen Stand der Alkoholforschung eine Blutalkoholkonzentration ab 1,6 ‰ auf deutlich normabweichende Trinkgewohnheiten und eine ungewöhnliche Giftfestigkeit hindeute. Bei einem Fahrerlaubnisinhaber, der sich mit hoher Blutalkoholkonzentration am Straßenverkehr beteilige und damit eine Verkehrsstraftat nach § 316 StGB begehe, sei in der Regel bei vernünftiger lebensnaher Einschätzung die ernsthaftige Besorgnis begründet, dass er in alkoholisiertem Zustand nicht stets die nötige Selbstkontrolle aufbringen werde, vom Führen eines Kraftfahrzeuges abzusehen. Die Teilnahme am Straßenverkehr in erheblich alkoholisiertem Zustand lasse regelmäßig den Schluss zu, dass der Betreffende auch künftig, und zwar auch mit einem Kraftfahrzeug, betrunken am Straßenverkehr teilnehmen könnte.

Der Antragsteller könne sich nicht mit Erfolg auf die seit seiner Trunkenheitsfahrt vom 17. Dezember 2008 verstrichene Zeit berufen, in der er <nach seinem Vorbringen> unfallfrei und ohne andere Auffälligkeiten am Straßenverkehr teilgenommen habe. Denn die nach § 316 Abs. 1 und 2 StGB strafbare Trunkenheitsfahrt und der darauf gegen ihn ergangene rechtskräftige Strafbefehl seien zum maßgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der Beibringungsaufforderung <vom 24. April 2018> im Fahreignungsregister noch nicht getilgt und damit noch verwertbar gewesen. Die zehnjährige Tilgungsfrist sei vor dem Hintergrund der bei alkohol-auffällig gewordenen Verkehrsteilnehmern bestehenden Rückfallgefahren nicht zu beanstanden. Nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen würden Fahrer mit einer Blutalkoholkonzentration ab 1,6 ‰ doppelt so häufig rückfällig wie Personen mit geringeren Blutalkoholkonzentrationen. Nicht an Alkohol gewöhnte Personen seien mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ nicht in der Lage, ihr Fahrzeug aufzufinden, es in Gang zu setzen und es über eine gewisse Strecke zu bewegen. Dies gelte besonders bei einem Fahrrad, dessen Gebrauch besondere Anforderungen an den Gleichgewichtssinn stelle. Der in diesem Sinne zu verstehende Alkoholmissbrauch setze eine Phase der Alkoholgewöhnung voraus, also ein länger andauerndes Trinkverhalten. Ob dieses Verhalten auch noch aktuell vorhanden sei, bedürfe der Aufklärung. Der Zeitablauf allein gebe dafür noch keinen hinreichenden Anhaltspunkt. Es begegne grundsätzlich keinen Bedenken, dem Betroffenen ein in der Vergangenheit liegendes Fehlverhalten bis zum Ablauf der [sic aus den] Tilgungs- und Verwertungsbestimmungen <ergebenden Fristen> entgegenzuhalten; dies werde nicht allein wegen Zeitablaufs unverhältnismäßig. Dem Umstand, dass der Antragsgegner – mangels Kenntnis von der Trunkenheitsfahrt und dem Erlass eines rechtskräftig gewordenen Strafbefehls – nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt tätig geworden sei, komme vor diesem Hintergrund keine entscheidende Bedeutung zu. Der Antragsteller könne sich nicht mit Erfolg auf etwaige Vertrauensschutzgesichtspunkte nach Treu und Glauben, auf Verwirkung oder auf die Erfüllung eines „Zufallstatbestandes“ in Gestalt der Stellung des Umschreibungsantrags „nur wenige Monate“ vor Eintritt der Tilgungswirkung berufen. Es liege hier auch ein besonderes Vollzugsinteresse vor. Die von einem – voraussichtlich zu Recht – als zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet angesehenen Fahrerlaubnisinhaber ausgehenden Gefahren für den Straßenverkehr seien zu groß, als dass sie im Interesse seiner erleichterten und erweiterten Teilnahme am Straßenverkehr vorläufig hingenommen werden könnten. Angesichts der Gefahren für die Teilnehmer am öffentlichen Straßenverkehr, die von einem Kraftfahrer ausgingen, der sich voraussichtlich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen habe, müssten dessen berufliche und privaten Belange zurückstehen.

Aus den Gründen:

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Lüneburg vom 15. März 2019 ist gemäß § 146 Abs. 4 Satz 4 VwGO als unzulässig zu verwerfen, weil es an einem der Erfordernisse nach § 146 Abs. 4 Satz 3 VwGO mangelt. Nach § 146 Abs. 4 Satz 1 VwGO ist die Beschwerde gegen Beschlüsse des Verwaltungsgerichts in einem Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes wie dem vorliegenden (§ 80 VwGO) innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung zu begründen. Die Begründung muss sich unter anderem mit der angefochtenen Entscheidung auseinandersetzen (§ 146 Abs. 4 Satz 3 VwGO). [...]

Die hier innerhalb der Frist des § 146 Abs. 4 Satz 1 VwGO eingereichte Begründung der Beschwerde wird diesen Anforderungen nicht gerecht.

Der Antragsteller wiederholt seinen Vortrag, er sei seit dem Jahr 2009 mindestens 300.000 km ohne einen Unfall oder andere Auffälligkeiten gefahren, und legt ihm unter verschiedenen Gesichtspunkten Bedeutung bei (Verneinung eines zureichenden Anlasses für die Anordnung seiner Begutachtung, unrichtige Prognose weiterer Trunkenheitsfahrten, fehlende Verhältnismäßigkeit der Entziehungsverfügung, unzutreffende Schlussfolgerungen über Trinkgewohnheiten, die aus einer Alkoholfahrt mit 1,6 ‰ Blutalkoholgehalt oder mehr gezogen werden könnten). Er meint, es wäre im Hinblick darauf eine Einzelfallbetrachtung erforderlich gewesen und die Vorinstanz hätte hierbei auch den Umstand berücksichtigen müssen, dass die Eintragung seiner Bestrafung wegen der Alkoholfahrt in dem Fahreignungsregister bald Tilgungsreife erlangt haben würde.

Das Verwaltungsgericht hat jedoch in den oben unter I. verkürzt wiedergegebenen Gründen des angefochtenen Beschlusses bereits eingehend ausgeführt, warum dieser Vortrag rechtlich unerheblich ist. Der Antragsteller geht in seiner Beschwerdebegründung nicht hinreichend von der Struktur dieser Gründe der gerichtlichen Entscheidung aus und stellt ihren tragenden Elementen auch keine geeigneten Gegenargumente gegenüber. Vielmehr beharrt er in zweiter Instanz lediglich auf seinem gegenteiligen, unrichtigen erstinstanzlichen Standpunkt.

Zwar kann es Ausnahmefälle geben, in denen kein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen ist, obwohl die Voraussetzungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c) FeV dem Wortlaut nach vorliegen. Dies gilt etwa dann, wenn die Fahrerlaubnisbehörde an einer Überprüfung der Krafftahreignung des Betroffenen aus Anlass seiner Trunkenheitsfahrt rechtlich gehindert ist, weil seine Eignung bereits bindend strafgerichtlich bejaht wurde (§ 3 Abs. 4 StVG), oder wenn der Behörde ein zureichendes Beweismittel, namentlich ein die Fahrt schlüssig würdigendes medizinisch-psychologisches Gutachten, bereits zur Verfügung steht. In der Regel liegen aber, wenn die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c) FeV durch eine nach den Vorschriften über das Fahreignungs-

register verwertbare Tat erfüllt sind, schon deshalb Tatsachen im Sinne der §§ 2 Abs. 8 StVG, 46 Abs. 3 FeV vor, die Zweifel an der genannten Eignung begründen (vgl. BVerwG, Urt. v. 21.05.2008 – BVerwG 3 C 32.07 –, BVerwGE 131, 163 ff., hier zitiert nach juris, Rn. 10 <am Ende>). Es ist dann kein Raum mehr für eine Einzelfallbetrachtung (a.A. Thür. OVG, Beschl. v. 27.03.2012 – 2 EO 135/12 –, VRS 123, 183 ff., hier zitiert nach juris, Rn. 12, und VG Neustadt a.d. Weinstr., Beschl. v. 16.03.2006 – 3 L 357/06.NW –, ZfSch 2006, 358 ff.), die im Hinblick auf besondere Umstände, die in der Person des Betroffenen liegen (vgl. OVG NRW, Beschl. v. 29.09.1999 – 19 B 1629/99 –, ZfSch 2000, 272 f., hier zitiert nach juris, Rn. 2 und 3), wegen Zeitablaufs (vgl. OVG Meckl.-Vorp., Beschl. v. 01.09.2014 – 1 M 89/14 –, NJW 2015, 363 ff., hier zitiert nach juris, Rn. 10 ff.) oder infolge langjähriger Unauffälligkeit im Straßenverkehr und nun nicht mehr ferner Tilgungsreife der Trunkenheitsfahrt zur Verneinung der Anlassbezogenheit oder Verhältnismäßigkeit der Gutachtenanforderung führen könnte. Denn der Zeitablauf besagt nichts über eine Änderung der durch eine Trunkenheitsfahrt mit einem Blutalkoholgehalt von 1,6 ‰ oder mehr belegten problematischen Trinkgewohnheiten, die Dunkelziffer bei Trunkenheitsfahrten ist hoch und eine Relativierung der Verwertbarkeit der begangenen Trunkenheitsfahrt im Hinblick auf eine lediglich bevorstehende, aber noch nicht eingetretene Tilgungsreife verbietet sich, weil das auf die Bejahung einer Bewährung im Sinne der Verkehrssicherheit hinausliefere, die der Gesetzgeber – ausweislich der Versagung der Tilgung (vgl. Dauer, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl. 2017, § 29 StVG Rn. 20) – nicht anerkennen will (vgl. Nds. OVG, Beschl. 11.04.2018 – 12 PA 8/18 –, S. 5 f. des Abdrucks, – zu § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. d) FeV). Die Fälle des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c) FeV sind hier nach – weil und soweit, ohne Ermessen einzuräumen, an eine Tat angeknüpft wird, die zu einer Eintragung in das Fahreignungsregister geführt hat – in Ansehung der Bedeutung verstrichener Zeit für die Beurteilung der Anlassbezogenheit und Verhältnismäßigkeit einer Gutachtenanforderung mit denjenigen des § 14 Abs. 2 Nr. 1 FeV zu parallelisieren (vgl. BVerwG Urt. v. 09.06.2005 – BVerwG 3 C 21.04 –, NJW 2005, 3440 ff., hier zitiert nach juris, Rn. 24, 25 und 33) und nicht mit denjenigen des § 14 Abs. 2 Nr. 2 FeV (vgl. BVerwG, Urt. v. 09.06.2005 – BVerwG 3 C 25.04 –, NJW 2005, 3081 ff., hier zitiert nach juris, Rn. 21 ff.).

Davon abgesehen indiziert schon das Erreichen einer Blutalkoholkonzentration von um die 2,0 ‰ eine Toleranzbildung, die eines von mehreren Kriterien der Alkoholabhängigkeit ist (Schubert/Schneider/Eisenmenger/Stephan <Hrsg.>, Begutachtungsleitlinien zur Krafftahreignung, Kommentar, 2. Aufl. 2005, zu Kapitel 3.11.2, S. 160, unter 2.1.4), und spricht eine Blutalkoholkonzentration von 3,0 ‰, der sich der Antragsteller am 17. Dezember 2008 zumindest ganz erheblich angenähert hatte, mit großer Sicherheit für eine Alkoholabhängigkeit (vgl. Bay. VGH, Beschl. v.

27.03.2017 – 11 CS 17.420 –, juris, Rn. 16, m. w. N.). Dies verdeutlicht, dass gerade im vorliegenden Einzelfall das aktuelle Ausmaß der möglichen Alkoholproblematik des Antragstellers und des von ihr ausgehenden Gefährdungspotentials nicht offenbleiben kann. Es lässt sich nur durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten sogleich zuverlässig, umfassend und abschließend klären (vgl. Nds. OVG, Beschl. v. 01.04.2019 – 12 ME 58/19 –, S. 5 des Abdrucks; OVG Rh.-Pf., Urt. v. 17.08.2012 – 10 A 10284/12 –, NJW 2012, 3388 f., hier zitiert nach juris, Rn. 28). Bei dieser Art der Untersuchung können nämlich nicht allein die Umstände der in der Vergangenheit bereits zu verzeichnenden Trunkenheitsfahrt des Betroffenen, sein Trinkverhalten (anhand von Vorgeschichte und Entwicklung) sowie sein Persönlichkeitsbild näher beleuchtet werden, um zu bewerten, ob für die Zukunft die Gefahr einer weiteren Trunkenheitsfahrt besteht. Sondern es kann auch eine gutachterliche Bewertung des Änderungsprozesses erfolgen, wenn von dem Betroffenen eine Änderung seines Trinkverhaltens zu fordern war oder ist.

War aber die Gutachtenanforderung rechtens, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig, so gilt dies hier ohne weiteres auch für die Entziehung der Fahrerlaubnis, die an den aus der mangelnden Befolgung dieser Beibringungsanordnung gezogenen Schluss auf eine fehlende Kraftfahreignung anknüpft.

Vor dem Hintergrund der nach alledem berechtigten Befürchtung, dass der Antragsteller mit der Verweigerung seiner Begutachtung einen fortdauernden Alkoholmissbrauch oder sogar eine Alkoholabhängigkeit verbirgt, bedarf es keiner weiteren Erläuterung, dass seine beruflichen Nachteile, auf die er auch in dem Beschwerdeverfahren hinweist, es nicht rechtfertigen, ihn vorläufig weiter als Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilnehmen zu lassen.

44. *) Soweit ein in der Vergangenheit liegendes Fehlverhalten – hier: geahndete Trunkenheitsfahrt vom 1. Juni 1999 – nach den Übergangsbestimmungen des § 65 Abs. 3 Nr. 2 S. 1 StVG i. V. m. §§ 28, 29 StVG a. F. noch nicht getilgt ist, darf sie für eine MPU-Anordnung gemäß §§ 46 III, 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV herangezogen werden. Für eine zusätzliche einzelfallbezogene Prüfung, ob der Sachverhalt wegen Zeitablaufs noch verwertbar ist, ist grundsätzlich kein Raum.

Sächsisches Oberverwaltungsgericht,
Beschluss vom 30. April 2019 – 3 B 74/19 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller ist seit dem 17. Februar 2009 Inhaber einer Fahrerlaubnis der Klassen A, B, BE, C1 und C1E. Er wurde mit Urteil vom 1. Juni 1999, rechtskräftig seit dem 9. Juni 1999, wegen fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs in Tateinheit

mit fahrlässigem Fahren ohne Fahrerlaubnis zu einer Geldstrafe verurteilt. Ihm wurde die Fahrerlaubnis entzogen und sein Führerschein eingezogen. Zum Sachverhalt wurde festgestellt, dass der Antragsteller aufgrund alkoholbedingter Fahruntüchtigkeit einen Unfall verursacht hatte. Die ihm entnommene Blutprobe hatte eine Blutalkoholkonzentration von 1,0 Promille im Mittelwert ergeben. Ihm wurde am 6. März 2000 nach Teilnahme an einem Kursus zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung vom 12. Februar bis zum 4. März 2000 erneut eine Fahrerlaubnis erteilt. In der Folge wurde er mehrfach, letztmalig mit Urteil des Amtsgerichts Leipzig vom 4. Mai 2006 wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis, rechtskräftig seit dem 15. September 2006, zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Daneben wurde gegen ihn eine isolierte Fahrerlaubnissperre von zwei Jahren verhängt. Am 17. Februar 2009 wurde dem Antragsteller die Fahrerlaubnis nach Ablauf der Sperre antragsgemäß neu erteilt, nachdem er ein positives Gutachten zu seiner Fahreignung vorgelegt hatte.

Am 21. Dezember 2017 wurde gegenüber dem Antragsteller eine Geldbuße sowie ein Fahrverbot von einem Monat verhängt. Die Entscheidung ist seit dem 12. Januar 2018 rechtskräftig. Bei dem Vorfall am 16. Oktober 2017 wurde aufgrund eines Alkoholtests auf freiwilliger Basis ein Atemalkoholwert von 0,35 mg/l festgestellt. Der Aufforderung durch die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 20. März 2018, bis spätestens 20. Juni 2018 ein Gutachten einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung gemäß § 46 Abs. 3, § 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV vorzulegen, kam der Antragsteller nicht nach. Daraufhin wurde ihm mit Bescheid vom 30. Oktober 2018 die Fahrerlaubnis entzogen. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 2019 zurückgewiesen.

Das Verwaltungsgericht hat zur Begründung seiner Entscheidung angeführt, dass die Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers nach der im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gebotenen, aber auch ausreichenden summarischen Prüfung keinen Bedenken begegne. [Dagegen richtet sich die Beschwerde des Antragstellers.]

Aus den Gründen:

Das Vorbringen des Antragstellers rechtfertigt keine Änderung der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung.

1. Die Feststellung des Verwaltungsgerichts, dass die Voraussetzungen des § 11 Abs. 8 i. V. m. § 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV vorliegen, ist nicht zu beanstanden.

Dass es sich bei der mit Bußgeldbescheid vom 21. Dezember 2017 geahndeten Ordnungswidrigkeit um eine Zuwiderhandlung im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss in diesem Sinn gehandelt hat, wird vom Antragsteller nicht in Frage gestellt. Das Strafurteil des Amtsgerichts Leipzig vom 1. Juni 1999 konnte in diesem Rahmen Berücksichtigung finden, da [...] die Tilgungsfrist hierfür noch nicht abgelaufen war. [...] Ob es dabei [...] auf den Zeitpunkt des Bescheids

über den Entzug der Fahrerlaubnis vom 30. Oktober 2018, wegen des dann erst abgeschlossenen behördlichen Verfahrens auf den des Widerspruchsbescheids vom 12. Februar 2019 oder auf den 20. März 2018 ankommt, an dem das medizinisch-psychologische Gutachten gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV schriftlich angeordnet worden war (vgl. hierzu SächsOVG, Beschl. v. 29. September 2016 – 3 A 222/16 –, juris Rn. 5 f. m. 273w.N.), kann vorliegend offen bleiben. Denn in jedem Fall sind gemäß der Übergangsbestimmung des § 65 Abs. 3 Nr. 2 Satz 1 StVG für die Berechnung der Tilgungsfristen die §§ 28, 29 StVG a.F. heranzuziehen. Das Verwaltungsgericht hat unter Anwendung der diesbezüglichen Vorschriften zutreffend festgestellt, dass die Tilgungsfrist erst am 18. Februar 2019 abgelaufen war. Zu diesem Zeitpunkt war, wie sich aus der Zustellungsurkunde vom 15. Februar 2019 ergibt, der Widerspruchsbescheid gegenüber dem Prozessbevollmächtigten des Antragstellers schon zugestellt worden. Damit trifft die Einwendung des Antragstellers in seiner Beschwerde nicht zu, dass sich die Berechnung der Tilgungsfristen nach § 29 StVG in der aktuellen Fassung hätte ergeben müssen. Vielmehr zeigt § 65 Abs. 3 Nr. 2 Satz 4 StVG, dass erst ab dem 1. Mai 2019 für die Berechnung der Tilgungsfristen § 29 StVG in der aktuellen Fassung gilt.

Soweit in der Vergangenheit liegendes Fehlverhalten – hier die Trunkenheitsfahrt, die mit Urteil des Amtsgerichts Leipzig vom 1. Juni 1999 geahndet worden war – noch nicht getilgt ist, ist sie mithin noch verwertbar. Für eine zusätzliche einzelfallbezogene Prüfung, ob der Sachverhalt wegen Zeitablaufs noch verwertbar ist, ist grundsätzlich kein Raum (SächsOVG, Beschl. v. 24. November 2015 – 3 B 280/15 –, juris Rn. 6 m. w.N.).

2. Soweit der Antragsteller erneut die Aussagekraft seiner Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (§ 70 FeV) im Frühjahr 2000 anführt, hat die Antragsgegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass es für eine entsprechende Berücksichtigung an einer gesetzlichen Grundlage fehlt. Insbesondere ergibt sich aus § 13 Satz 1 FeV, dass bei Vorliegen der dortigen Voraussetzungen die Anordnung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nicht im Ermessen der Fahrerlaubnisbehörde steht; hierauf hat auch das Verwaltungsgericht hingewiesen. Im Übrigen ist die verwaltungsgerichtliche Feststellung nicht in Frage gestellt, dass die im Oktober 2017 begangene Ordnungswidrigkeit gegenüber der Begutachtungslage im Frühjahr 2000 eine neue Tatsache darstellt, die – wie sich wiederum aus § 13 FeV ergibt – einer erneuten Begutachtung zu unterziehen war. [...]

45. 1. Wird medizinisches Cannabis nicht entsprechend der ärztlichen Verordnung eingenommen, besteht nach Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV keine Fahreignung.

2. Im Falle des Beigebrauchs von illegalem Cannabis oder fahreignungsrelevantem Mischkonsum mit Alkohol besteht bei Cannabispatienten ebenfalls keine Fahreignung.

3. Erfolgt die ärztliche Verordnung von medizinischem Cannabis erst nach einem Verstoß gegen das Trennungsgebot in Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV, hat die Fahrerlaubnisbehörde zu prüfen, ob durch die Verordnung die Fahreignungszweifel ausgeräumt sind. Ggf. sind entsprechende Aufklärungsmaßnahmen einzuleiten.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof,
Beschluss vom 29. April 2019 – 11 B 18.2482 –

Zum Sachverhalt:

Am 4. Februar 2018 gegen 16.00 Uhr führte die Polizei beim Kläger eine Verkehrskontrolle durch. Dabei wurde bei ihm eine Atemalkoholkonzentration von 0,17 mg/l sowie eine Konzentration von 14,0 ng/ml Tetrahydrocannabinol (THC) im Blut festgestellt. Der Kläger gab an, er habe das Cannabis von einem Bekannten erhalten und am Morgen eine Tablette Pregabalin eingenommen. Gegen den diesbezüglich erlassenen Bußgeldbescheid hat der Kläger Einspruch erhoben.

Das Landratsamt A. (im Folgenden: Landratsamt) hörte ihn daraufhin mit Schreiben vom 8. März 2018 zur beabsichtigten Anordnung eines ärztlichen bzw. medizinisch-psychologischen Gutachtens an.

Mit Schreiben vom 21. März 2018 legte der Kläger ein Attest des Arztes für Naturheilverfahren ... vom 20. Februar 2018 vor, wonach ihm ab diesem Tag Cannabis ärztlich verordnet worden ist. Daraus ergibt sich auch, dass der Kläger das verordnete Cannabis exakt nach den Vorgaben einzunehmen habe und ausführlich über die Interaktion von Cannabis und Verkehrsverhalten aufgeklärt worden sei. Er werde sich aufmerksam selbst prüfen, inwieweit ein sicheres Führen eines Kraftfahrzeuges unter der verordneten Dosierung möglich ist. In der Regel sei dies nach vier bis sechs Wochen gut zu beurteilen. Zugleich legte der Kläger einen Patientenausweis mit Dosierungsanweisung vor. Daraus ergibt sich, dass ihm Medizinal-Cannabisblüten verordnet werden, die er mittels Inhalation und Vaporisation einnehmen muss. Als Dosierungsanweisung ist eine Einzeldosis von 0,4 Gramm mit maximaler Dosierung von zwei Gramm innerhalb von 24 Stunden angegeben. [...]

Am 16. April 2018 führte die Polizei erneut eine Verkehrskontrolle beim Kläger durch. Dabei wurde gemäß dem Gutachten der Forensischen Toxikologischen Centrum GmbH M. vom 25. April 2018 eine Konzentration von 7,3 ng/ml THC im Blut festgestellt. Nach dem Polizeibericht hat der Kläger angegeben, er habe an diesem Tag sieben Joints geraucht. Die Polizei ging davon aus, er habe damit die maximale Dosierung (5 x 0,4 Gramm/Tag) überschritten und nicht die vorgegebene Konsumart (Vaporisation) gewählt. Unter Berücksichtigung der Auffälligkeiten (Einbußen der

Konzentration, Gleichgewichtsstörungen, Apathie und Trägheit), sei auch eine relative Fahruntüchtigkeit in Betracht zu ziehen. Bei einer Nachschau durch die Polizei in der Wohnung des Klägers seien neben Medizinal-Cannabis noch eine Druckverschlussstüte mit 0,5 Gramm Marihuana und 14 Cannabiskleinpflanzen aufgefunden und sichergestellt worden. Die Polizei leitete daraufhin ein Verkehrsordnungswidrigkeitenverfahren nach § 24a StVG und ein Strafverfahren wegen unerlaubten Betäubungsmittelbesitzes ein. Ob diese Verfahren schon abgeschlossen sind, ergibt sich aus den vorgelegten Akten nicht. [...]

Mit Bescheid vom 7. Juni 2018 entzog das Landratsamt dem Kläger die Fahrerlaubnis aller Klassen und verpflichtete ihn, den Führerschein innerhalb von sieben Tagen nach Zustellung des Bescheids abzuliefern. Der Kläger sei ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, da er gemäß Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zu §§ 11, 13, und 14 FeV regelmäßig Cannabis konsumiere. Eine medizinisch-psychologische Begutachtung sei nicht angezeigt, da der Kläger das Medizinal-Cannabis nicht bestimmungsgemäß eingenommen und gleichzeitig Alkohol konsumiert habe. Zudem lasse der Besitz von anderem Cannabis darauf schließen, dass mit dem Medizinal-Cannabis nicht verantwortungsbewusst umgegangen werde.

Mit Urteil vom 27. August 2018 hat das Verwaltungsgericht die Klage gegen den Bescheid vom 7. Juni 2018 abgewiesen. Der Kläger sei nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, da am 4. Februar 2018 ein Mischkonsum vorgelegen habe. Darüber hinaus spreche auch viel dafür, dass auch von einer fehlenden Fahreignung auszugehen sei, da der Kläger regelmäßiger Cannabis-konsument sei. Die Spezialregelung der Nr. 9.6.2 der Anlage 4 greife nicht ein, da viel dafür spreche, dass er das verordnete Cannabis nicht bestimmungsgemäß einnehme. [Dagegen richtet sich die vom Senat zugelassene Berufung des Klägers.]

Aus den Gründen:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, da das Verwaltungsgericht die Klage im Ergebnis zutreffend abgewiesen hat. [...]

2. Dabei kann offen bleiben, ob der Kläger schon wegen des Vorfalls vom 4. Februar 2018 seine Fahreignung nach § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV verloren hat, weil er unter dem Einfluss fahreignungsrelevanten Mischkonsums (vgl. BVerwG, U.v. 14.11.2013 – 3 C 32.12 – juris Rn. 26ff.) ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr geführt hat. Es muss deshalb nicht entschieden werden, ob durch einen fahreignungsrelevanten Mischkonsum von Alkohol und Cannabis nur Fahreignungszweifel hervorgerufen werden und eine weitere Aufklärung erforderlich ist (vgl. für Zweifel am Trennvermögen BVerwG, Pressemitteilung Nr. 29/2019 vom 11.04.2019 im Verfahren 3 C 13.17 u. a.) oder ob jedenfalls bei einer Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss eines fahreignungs-

relevanten Mischkonsums die Fahreignung ohne weitere Aufklärung zu verneinen ist.

3. Der Kläger hat seine Fahreignung jedenfalls nach § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV verloren, weil er die Vorgaben der ärztlichen Verordnung für die Einnahme des medizinischen Cannabis, bei dem es sich um ein verkehrsfähiges Betäubungsmittel i. S. d. Anlage III zu § 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) handelt, nicht eingehalten hat.

a) Zwar entfällt bei der Einnahme von ärztlich verordnetem Medizinal-Cannabis die Fahreignung grundsätzlich nicht schon nach Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV wegen regelmäßigen Cannabiskonsums, wenn es sich um die bestimmungsgemäße Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels i. S. d. Nr. 3.14.1 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Begutachtungsleitlinien, VkB1. S. 110; Stand: 24.05.2018, die nach § 11 Abs. 5 FeV i. V. m. Anlage 4a Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind) handelt (sog. Arzneimittelprivileg, Dauer in Hentschel/König/Dauer Straßenverkehrsrecht, 45. Auflage 2019, § 2 StVG Rn. 65; vgl. Laub, SVR 2017, 378, 379; vgl. SächsO-VG, B. v. 06.05.2009 – 3 B 1/09 – Blutalkohol 2009, 296 = juris Rn. 5). Insoweit definieren Nr. 9.4 und Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV speziellere Anforderungen für Eignungsmängel, die aus dem Gebrauch von psychoaktiven Arzneimitteln resultieren (vgl. Dauer a. a. O.; Haus/Krumm/Quarch, Gesamtes Verkehrsrecht, 2. Aufl. 2017, § 11 FeV Rn. 51; SächsO-VG a. a. O. Rn. 5).

Nach Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV liegt keine Eignung vor bei missbräuchlicher Einnahme psychoaktiv wirkender Arzneimittel und anderer psychoaktiv wirkender Stoffe. Eine missbräuchliche Einnahme ist nach dem Wortlaut der Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV bei einem regelmäßigen übermäßigen Gebrauch anzunehmen. Regelmäßig ist hierbei jedoch nicht so zu verstehen wie in Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV, sondern es genügt, wenn der übermäßige Gebrauch nicht nur sporadisch vorkommt (vgl. Dauer a. a. O. Rn. 65). Ein übermäßiger Gebrauch kann z. B. bei einer Einnahme des Medikaments in zu hoher Dosis (vgl. Dauer a. a. O. Rn. 65) oder entgegen der konkreten Verschreibung angenommen werden (vgl. Laub a. a. O. S. 379), denn eine bestimmungsgemäße Einnahme eines Arzneimittels für einen konkreten Krankheitsfall i. S. d. Nr. 3.14.1 der Begutachtungsleitlinien ist nur dann gegeben, wenn die Anwendung auf einer eindeutigen Verschreibung für eine symptombezogene Indikation beruht (vgl. Graw/Mußhoff, Blutalkohol 2016, 333).

b) Für eine solche Auslegung des Begriffs „übermäßig“ in Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV sprechen auch § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG und Nr. 15.1 des Anhangs III zur Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (3. Führerschein-Richtlinie, RL 2006/126/EG ABI L 403 S. 18).

Wird die ärztliche Verschreibung nicht eingehalten, handelt es sich nicht um einen bestimmungsgemäßen Gebrauch i. S. d. § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG und eine Fahrt unter Einfluss des Medikaments stellt eine Ordnungswidrigkeit dar (vgl. König in Hentschel/König/Dauer a. a. O. § 24a StVG Rn. 22). Wird das Medikament zur Dauerbehandlung eingesetzt, wie es beim Kläger der Fall ist, wird voraussichtlich regelmäßig eine Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss des medizinischen Cannabis erfolgen und der Kläger würde mit jeder Verkehrsteilnahme eine Ordnungswidrigkeit begehen. Es liegt auf der Hand, dass in einem solchen Fall keine Fahreignung besteht, sondern der Betreffende einem regelmäßigen Cannabiskonsum nach Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV gleichgestellt werden muss.

Nach Nr. 15.1 des Anhangs III zur 3. Führerschein-Richtlinie, mit dem Mindestanforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs formuliert werden, darf Bewerber oder Fahrzeugführer, die regelmäßig psychotrope Stoffe in irgendeiner Form einnehmen, wenn die aufgenommene Menge so groß ist, dass die Fahrtüchtigkeit nachteilig beeinflusst wird, eine Fahrerlaubnis weder erteilt noch ihre Fahrerlaubnis erneuert werden. Dies gilt auch für alle anderen Arzneimittel oder Kombinationen von Arzneimitteln, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Wird ein betäubungsmittelhaltiges Medikament nicht entsprechend der ärztlichen Verschreibung eingenommen, so ist regelmäßig nicht auszuschließen, dass die Fahrtüchtigkeit nachteilig beeinflusst wird und die Fahreignung entfällt. Hier lagen bei der Kontrolle vom 16. April 2018 darüber hinaus auch konkrete Anhaltspunkte für die Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit vor, weil beim Kläger Einbußen der Konzentration, Gleichgewichtsstörungen, Apathie und Trägheit festgestellt wurden.

c) Der Kläger hat nach seinen eigenen Angaben das medizinische Cannabis nicht entsprechend der Verordnung seines Arztes eingenommen und es liegt damit ein übermäßiger Gebrauch i. S. d. Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV vor. Weder hat er die Konsumform noch die Dosierung eingehalten.

In seinem Cannabinoidausweis ist vermerkt, dass er das Cannabis mittels Vaporisation und Inhalation einnehmen muss. Demgegenüber hat er es nach seinen eigenen Einlassungen mittels Joints geraucht. Es ist aber nicht ersichtlich, dass ihm entgegen den Angaben im Cannabinoidausweis Cannabis zur Verbrennung und Inhalation verordnet worden sein könnte. Der Kläger hat trotz Aufforderung durch den Senat weder die damalige noch die aktuelle ärztliche Verordnung oder eine vom vorgelegten Cannabinoidausweis abweichende Gebrauchsanweisung vorgelegt. Es erscheint auch ausgeschlossen, dass eine Verordnung zur Verbrennung und Inhalation erfolgt ist, denn nach der Ausarbeitung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern und der Bundesapothekerkammer vom 2. März 2017 „Verordnung von Arzneimitteln mit

Cannabisblüten, -extrakt und Cannabinoiden – Information für verschreibende Ärzte/innen“ (abrufbar im Internet unter <https://www.kbv.de>) kann die Verordnung von medizinischem Cannabis nach neun Rezepturformeln erfolgen. Dabei können Cannabisblüten entweder zur Inhalation nach Verdampfung mittels Vaporisator oder zur Teezubereitung verordnet werden (NRF <= Neues Rezeptur-Formularium> 22.12 bis 22.15). Eine Verordnung zum Rauchen ist danach nicht möglich (vgl. auch Hoch/Friemel/Schneider, Cannabis – Potenzial und Risiko – Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme, S. 29 <abrufbar im Internet unter www.bundesgesundheitsministerium.de>; Mußhoff/Graw, Blutalkohol 2019, 73, 79) und im vorgelegten Cannabinoidausweis auch nicht vorgesehen. Damit entfällt die Privilegierung der bestimmungsgemäßen Einnahme eines psychoaktiv wirkenden Arzneimittels.

Darüber hinaus hat der Kläger auch die verordnete Dosierung nicht eingehalten, indem er die verordnete Einzeldosis von 0,4 Gramm nach seinen eigenen Angaben nicht beachtet hat. Nach § 9 Abs. 1 Nr. 5 der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln vom 20. Januar 1998 (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV, BGBl I S. 74), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Juli 2018 (BGBl I S. 1078), ist auf dem Betäubungsmittelrezept die Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, ein Hinweis auf diese schriftliche Gebrauchsanweisung erforderlich. Auch aus der Ausarbeitung der Apothekerkammern (a. a. O.) geht hervor, dass bei der Verordnung von medizinischem Cannabis die Gebrauchsanweisung eindeutig sein muss und unklare Verordnungen nicht beliefert werden dürfen. Aus der Verordnung muss sich dabei auch die Anzahl der an einem Tag einzunehmenden Einzelgaben ergeben (vgl. zur Anzahl der an einem Tag einzunehmenden Tabletten Körner/Patzak/Volkmer, Betäubungsmittelgesetz, 9. Aufl. 2019, § 9 BtMVV Rn. 8). Hier ist die Verordnung nur dann klar und eindeutig, wenn man die Einzeldosis mit genau 0,4 Gramm annimmt und damit maximal fünf Einzeldosen täglich möglich sind. Würde die Einzeldosis entgegen dem Wortlaut der Dosierungsanweisung mit maximal 0,4 Gramm angenommen, wäre die mögliche tägliche Anzahl der Einzelgaben nicht bestimmbar und die Verordnung damit nicht eindeutig. Die Auffassung des Arztes des Klägers in der beim Verwaltungsgericht vorgelegten E-Mail vom 27. Juni 2018, die Menge und Anzahl der Einzeldosis blieben dem Kläger überlassen, findet sich weder in der Dosierungsanleitung im Cannabinoidausweis wieder noch entspricht dies den Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und kann daher keine Berücksichtigung finden. Sollte die Verschreibung geändert werden müssen, so muss der Arzt dies nach § 9 Abs. 2 Satz 3 BtMVV auf allen Teilen des Betäubungsmittelrezepts vermerken und durch seine Unterschrift bestätigen.

Hier ist nicht ersichtlich, dass die Einzeldosis in der Verschreibung auf diese Art und Weise geändert worden ist.

d) Dabei ist auch unerheblich, dass der Bescheid vom 7. Juni 2018 sich nicht auf Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV stützt, sondern Nr. 9.2.1 und 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV als einschlägig ansieht. Es kann daher offen bleiben, ob bei betäubungsmittelhaltigen Medikamenten neben Nr. 9.4 auch Nr. 9.1 und 9.2 der Anlage 4 zur FeV Anwendung finden können.

Die Frage, ob ein angefochtener Bescheid materiell rechtmäßig ist, richtet sich, sofern höherrangiges oder spezielleres Recht nichts Abweichendes vorgibt, nach dem Recht, das geeignet ist, seinen Spruch zu tragen. Erweist sich dieser aus anderen als den angegebenen Rechtsgründen als rechtmäßig, ohne dass diese anderen Rechtsgründe wesentliche Änderungen des Spruchs erfordern würden, dann ist der Verwaltungsakt im Sinne des § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO nicht rechtswidrig (BVerwG, U. v. 19.08.1988 – 8 C 29.87 – BVerwGE 80, 96; BayVGh, B. v. 23.06.2016 – 11 CS 16.907 – juris Rn. 23 ff.). Daher kann ein Bescheid, der auf § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. Nr. 9.2.1 und 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV gestützt ist und einem Fahrerlaubnisinhaber die Fahrerlaubnis wegen feststehender Ungeeignetheit entzieht, auf der Grundlage des § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV rechtmäßig und aufrechtzuerhalten sein, wenn die Nichteignung des Betroffenen zum maßgeblichen Zeitpunkt gleichwohl feststeht. § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. der Anlage 4 ist keine Ermessensvorschrift, sondern zwingendes Recht. Die Rechtsgrundlagen sind daher insoweit austauschbar (vgl. zum Austausch von § 11 Abs. 7 und Abs. 8 FeV BayVGh, B. v. 21.01.2019 – 11 ZB 18.2066 – juris Rn. 18; B. v. 03.05.2017 – 11 CS 17.312 – juris Rn. 25; B. v. 27.02.2017 – 11 CS 16.2316 – juris Rn. 28).

4. Der Kläger hat seine Fahreignung bis zum Bescheiderlass auch nicht wiedergewonnen und diesbezügliche Aufklärungsmaßnahmen durch die Fahrerlaubnisbehörde waren nicht veranlasst, da auch keine Anhaltspunkte dafür vorlagen.

Grundsätzlich erscheint es zwar in besonders gelagerten Fällen nicht von vornherein ausgeschlossen, dass die durch vorherigen Cannabiskonsum nach Nr. 9.2.1 oder 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV entstandenen Fahreignungszweifel durch eine ärztliche Verordnung von medizinischem Cannabis ausgeräumt werden können oder die ggf. entfallene Fahreignung dadurch wiederhergestellt ist. Diese Frage ist von der Fahrerlaubnisbehörde auch regelmäßig im Entziehungsverfahren zu prüfen (vgl. OVG Saarl, B. v. 03.09.2018 – 1 B 221/18 – Blutalkohol 55, 448). Dabei kommt es nicht darauf an, ob das Merkblatt des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur vom November 2015 den Fahrerlaubnisbehörden in Bayern zur Anwendung empfohlen oder verpflichtend gemacht worden ist. Denn es entspricht ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. z.B. BayVGh, B. v. 21.01.2019 – 11 ZB 18.2066 – juris Rn. 24; B. v. 22.09.2015 – 11 CS

15.1447 – juris Rn. 20), dass im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren auch dem Betroffenen günstige Umstände zu berücksichtigen sind und daher die Wiedergewinnung der Fahreignung einer Entziehung der Fahrerlaubnis entgegensteht. Bei hinreichenden Anhaltspunkten für eine mögliche Wiedergewinnung der Fahreignung sind von der Fahrerlaubnisbehörde auch entsprechende Aufklärungsmaßnahmen einzuleiten.

Im vorliegenden Fall musste die Fahrerlaubnisbehörde aber nicht weiter aufklären, ob der Kläger (wieder) fahrgeeignet ist, denn seine Ungeeignetheit stand zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses nach § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV fest (s.o. Nr. 3). Der Kläger war der Auffassung, die von ihm gewählten Einnahmodalitäten entsprächen der ärztlichen Verordnung des Medizinal-Cannabis und zeigte sich nicht bereit, die Art der Einnahme zu ändern.

Die weiteren Zweifel an der Fahreignung des Klägers aufgrund des Besitzes von illegalem Cannabis sowie des möglichen zusätzlichen Einflusses von Alkohol bei der Verkehrsteilnahme und der möglichen fehlenden Leistungsfähigkeit nach Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV mussten daher im Entziehungsverfahren auch nicht näher aufgeklärt werden, sondern werden erst im Rahmen eines etwaigen Wiedererteilungsverfahrens mittels eines ärztlichen Gutachtens nach § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 FeV und mittels einer medizinisch-psychologischen Untersuchung nach § 14 Abs. 2 Nr. 2 FeV auszuräumen sein.

Es bestehen jedenfalls weiterhin erhebliche Zweifel, ob der Kläger den zuvor festgestellten illegalen Cannabiskonsum vollständig beendet hat, durch den die Privilegierung der Einnahme von Medizinal-Cannabis aber entfallen würde (vgl. VGh BW, B. v. 31.01.2017 – 10 S 1503/16 – VRS 131, 207 = juris Rn. 5 ff. m. w. N.). Bei der polizeilichen Durchsuchung seiner Wohnung am 16. April 2018 wurden zahlreiche Cannabispflanzen und 0,5 Gramm illegales Cannabis (Marihuana) aufgefunden. Es erscheint daher nicht ausgeschlossen, dass der Kläger neben dem medizinischen weiterhin illegales Cannabis konsumiert.

Darüber hinaus erscheint auch ein zusätzlicher Einfluss von Alkohol bei der Verkehrsteilnahme beim Kläger möglich, was wegen der damit verbundenen erheblichen Steigerung des Unfallrisikos bei Cannabismedikation aber generell auszuschließen ist (vgl. Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation, Hrsg. DGVP, aktualisierte Fassung 15.08.2018, S. 12, im Internet abrufbar unter <https://www.dgvp-verkehrspsychologie.de>). Zum einen hat er sich bisher von dem im Februar 2018 festgestellten fahreignungsrelevanten Mischkonsum nicht distanziert, sondern verharmlöst diesen weiterhin. Zum anderen hatte er nach seinen Angaben an diesem Tag auch noch eine Tablette Pregabalin eingenommen. Während der Einnahme dieses Arzneimittels soll nach den Informationen im Beipackzettel (im Internet abrufbar unter www.gelbeliste.de) auf den Konsum von alkoholischen Getränken und Speisen verzichtet werden. Es spricht daher vieles dafür, dass der Kläger auch entgegen ausdrücklicher

Empfehlungen dazu neigt, verschiedene psychoaktive Substanzen gleichzeitig einzunehmen. Darüber hinaus hat er auch nicht vorgetragen, dass er von seinem Arzt ordnungsgemäß darüber aufgeklärt worden ist, dass der zusätzliche Einfluss von Alkohol auszuschließen ist.

Im Übrigen bestehen auch Bedenken, dass der Kläger unter dem Einfluss des ärztlich verordneten Cannabis zum Führen von Kraftfahrzeugen i. S. d. Nr. 9.6.2 der Anlage 4 hinreichend leistungsfähig ist. Nach Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV besteht keine Fahreignung, wenn bei einer Dauerbehandlung mit Arzneimitteln eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß vorliegt. Bei der Verkehrskontrolle vom 16. April 2018 stellte die Polizei ihrem Bericht zufolge fest, dass der Kläger unter Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen litt sowie apathisch und träge wirkte. Nach dem Attest seines behandelnden Arztes vom 20. Februar 2018 sollte der Kläger sich ca. vier bis sechs Wochen selbst aufmerksam prüfen und dann seine Fahreignung gut beurteilen können. Unabhängig davon, ob eine solche Vorgehensweise einer ordnungsgemäßen ärztlichen Beratung und Behandlung entspricht (vgl. Mußhoff/Graw, Blutalkohol 2019, 73, 79) oder ob es nicht Aufgabe des Arztes ist, gemeinsam mit dem Patienten zu prüfen, ob nach der Einstellungsphase wieder Fahreignung vorliegt, ist es dem Kläger entgegen der Annahme seines Arztes fast acht Wochen nach der Verordnung nicht gelungen, seine Fahrtüchtigkeit gut einzuschätzen, sondern er hat am Straßenverkehr teilgenommen, obwohl erhebliche Beeinträchtigungen erkennbar waren.

5. Es war auch nicht erforderlich, den behandelnden Arzt des Klägers, der das medizinische Cannabis verordnet hat, im Berufungsverfahren als Zeuge zu der Frage einzuvernehmen, ob es in dem persönlichen Aufklärungsgespräch dem Kläger selbst überlassen worden ist, auf wie viele Einzeldosen er die erlaubte Tagesdosis verteilt und in welcher Form er das Cannabis konsumiert. Der Kläger hat den von seinem behandelnden Arzt ausgefüllten und unterschriebenen Cannabinoidausweis – Patientenausweis & Dosierungsanleitung vorgelegt, aus dem sich ergibt, dass er das Medizinal-Cannabis mittels Vaporisation und Inhalation einnehmen muss und Einzeldosen von 0,4 Gramm vorgesehen sind. Eine Möglichkeit der Einnahme mittels Verbrennung und Inhalation ist in dem Vordruck nicht vorgesehen und entspricht nicht der Dosierungsanweisung. Eine den tatsächlichen Einnahmemodalitäten entsprechende, von dem Cannabinoidausweis abweichende Verordnung hat der Kläger trotz Aufforderung nicht vorgelegt. Um in den Genuss der Arzneimittelprivilegierung zu kommen, ist der Kläger aber verpflichtet, das Medikament in der angegebenen Dosierung und Form einzunehmen. Dies hat sein Arzt mit Attest vom 20. Februar 2018 auch bestätigt. Es kommt deshalb nicht darauf an, ob der Arzt eine davon abweichende Einnahme und Dosierung im Beratungsgespräch tatsächlich für zulässig erachtet hat oder ob

ein Missverständnis zwischen ihm und dem Kläger vorlag. Denn der Kläger muss sich an den angegebenen Einnahme- und Dosierungsvorschriften im Cannabinoidausweis festhalten lassen. Sind diese falsch oder unzureichend, so können sie für die Zukunft geändert werden. Sie können aber nicht „auf Zuruf“ für die Vergangenheit per E-Mail abgewandelt werden, wenn gegen die ursprünglichen Einnahme- und Dosierungsvorschriften verstoßen worden ist und dadurch Zweifel an der Fahreignung des Patienten aufgekommen sind.

6. Nach alledem war die Berufung mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 2 VwGO zurückzuweisen. [...]

46. 1. Art. 2 Abs. 1 und Art. 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG sind dahin auszulegen, dass sie einen Mitgliedstaat, in dessen Hoheitsgebiet sich der Inhaber eines von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins vorübergehend aufhält, nicht daran hindern, die Anerkennung der Gültigkeit dieses Führerscheins wegen einer Zuwiderhandlung seines Inhabers abzulehnen, die in diesem Gebiet stattgefunden hat und in deren Folge der erstgenannte Mitgliedstaat nach Ausstellung des Führerscheins eine Maßnahme der Einschränkung, der Aussetzung oder des Entzugs der Fahrerlaubnis getroffen hat.

2. Nicht bereits bei der Feststellung nach § 28 Abs. 4 Satz 2 oder § 29 Abs. 3 Satz 2 FeV, sondern erst im Verfahren nach § 28 Abs. 5 oder § 29 Abs. 4 FeV über die Wiedererteilung des Rechts, von einer ausländischen Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen, ist die Rechtsprechung des EuGH zu berücksichtigen, nach der ein Mitgliedstaat die Anerkennung der Gültigkeit eines von einem anderen Mitgliedstaat erteilten Führerscheins wegen einer einschränkenden Maßnahme nicht auf unbestimmte Zeit versagen darf.

3. Wegen des Anwendungsvorrangs des Unionsrechts sind die Voraussetzungen für die Wiedererteilung des Rechts, von einer ausländischen Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen, nur insoweit anwendbar, als sie gemäß dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nicht die Grenzen dessen überschreiten, was zur Erreichung des von der Richtlinie 2006/126/EG verfolgten Ziels der Verbesserung der Sicherheit im Straßenverkehr angemessen und erforderlich ist.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen,
Beschluss vom 18. April 2019 – 16 A 298/16 –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger beehrte von der beklagten Stadt die Feststellung, dass er berechtigt sei, mit seiner estnischen Fahrerlaubnis in der Bundesrepublik Deutschland Kraftfahrzeuge zu führen. Nach einer Trunkenheitsfahrt am 14.05.2011 in Deutschland hatte er seine deutsche Fahrerlaubnis am 31.05.2011 in Estland

umgetauscht. Mit Strafbefehl vom 22.09.2011 hatte ihm das Amtsgerichts die Fahrerlaubnis entzogen. Die Beklagte stellte fest, dass der Kläger aufgrund seines estnischen Führerscheins nicht berechtigt sei, ein Fahrzeug in der Bundesrepublik Deutschland zu führen. Das Verwaltungsgericht wies die im Anschluss erhobene Klage ab. Der hiergegen gerichtete Antrag auf Zulassung der Berufung hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

Aus dem Antragsvorbringen des Klägers ergeben sich keine ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit des erstinstanzlichen Urteils (§ 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

Soweit der Kläger beanstandet, das Verwaltungsgericht habe als Zeitpunkt seiner Anmeldung in Estland fehlerhaft den 31.05.2011 zugrunde gelegt, obwohl er tatsächlich bereits seit 2010 dort gewohnt habe und seit Mitte Mai 2011 dort gemeldet sei, legt er bereits nicht dar, inwieweit dies einen Unterschied für die rechtliche Würdigung machen soll, zumal das Verwaltungsgericht jedenfalls ab dem Zeitpunkt des Umtausches des deutschen Führerscheins am 31.05.2011 den Wohnsitz des Klägers in Estland unterstellt hat.

Der Kläger beanstandet ferner ohne Erfolg, das Verwaltungsgericht habe die Bedeutung der Entscheidung des EuGH in der Sache Hofmann verkannt. In diesem Urteil hat der EuGH entschieden, dass die Art. 2 Abs. 1 und 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG dahin auszulegen sind, dass sie es einem Mitgliedstaat verwehren, die Anerkennung der Gültigkeit des einer Person, die Inhaber einer ihr in seinem Hoheitsgebiet entzogenen früheren Fahrerlaubnis war, außerhalb einer ihr auferlegten Sperrfrist für die Neuerteilung dieser Fahrerlaubnis von einem anderen Mitgliedstaat auszustellen Führerscheins auch dann abzulehnen, wenn die Voraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes im Hoheitsgebiet des letztgenannten Mitgliedstaats eingehalten wurde (vgl. EuGH, Urteil vom 26.04.2012 – C 419/10 <Hofmann> –, NJW 2012, 1935 = juris, Rn. 91).

Das Verwaltungsgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass der Kläger aus dieser Entscheidung nichts für sich ableiten kann. Wie der EuGH in einem späteren Urteil selbst ausgeführt hat, betrifft die Entscheidung in der Sache Hofmann allein die Anerkennung eines ausländischen Führerscheins, der nach dem Entzug der inländischen Fahrerlaubnis (und dem Ende einer Sperre) ausgestellt worden ist (vgl. EuGH, Urteil vom 23.04.2015 – C 260/13 <Aykul> –, NJW 2015, 2945 = juris, Rn. 58).

Hingegen wurde der estnische Führerschein des Klägers bereits am 31.05.2011 ausgestellt, also bevor das Amtsgericht U. mit Beschluss vom 10.06.2011 die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis anordnete und das Amtsgericht Q. dem Kläger mit Strafbefehl vom 22.09.2011 die Fahrerlaubnis entzog. Der entscheidende Unterschied liegt darin, dass im Falle des Klägers der Strafbefehl des Amtsgerichts in Bezug auf den zu diesem Zeitpunkt be-

reits ausgestellten estnischen Führerschein gemäß § 69b Abs. 1 Satz 1 StGB unmittelbar die Wirkung der Aberkennung des Rechts, von der Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen, entfaltete.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist darin auch kein Verstoß gegen Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG zu sehen, denn sein estnischer Führerschein war von seiner Ausstellung an – wenn auch nur für kurze Zeit – in Deutschland anerkannt. Erst die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis und der anschließende rechtskräftige Strafbefehl des Amtsgerichts Q. vom 22.09.2011 hatten zur Folge, dass das Recht des Klägers zum Führen von Kraftfahrzeugen im Inland nicht mehr galt. Für einen solchen Fall, in dem der Führerschein eines anderen Mitgliedstaats vor der Aberkennung des Rechts zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgestellt wurde, sieht Art. 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG eine Ausnahme von Art. 2 Abs. 1 der genannten Richtlinie vor (vgl. EuGH, Urteil vom 23.04.2015 – C 260/13 <Aykul> –, NJW 2015, 2945 = juris, Rn. 58).

Aus dem vom Kläger vorgetragenen Umstand, dass er ohne den Umtausch seines deutschen Führerscheins bereits nach Ablauf der in dem Strafbefehl des Amtsgerichts verfügten Sperre eine neue Fahrerlaubnis in einem anderen EU- oder EWR-Mitgliedstaat hätte erwerben und davon in Deutschland Gebrauch machen dürfen, kann er für das vorliegende Verfahren nichts ableiten. Der Kläger hat sich nach seiner Trunkenheitsfahrt vom 14.05.2011 freiwillig dafür entschieden, seinen deutschen Führerschein (nach Vereitelung der Beschlagnahme durch die deutsche Polizei) in Estland umzutauschen, noch bevor ihm das Amtsgericht U. mit Beschluss vom 10.06.2011 die Fahrerlaubnis vorläufig entziehen konnte. Im Übrigen hätte der Kläger ohne den vorherigen Umtausch seines deutschen Führerscheins bis zur Neuerteilung einer Fahrerlaubnis (nach Ablauf der Sperre) nicht nur in Deutschland, sondern vor allem auch an seinem angeblichen Wohnsitz in Estland kein Kraftfahrzeug führen dürfen. Auch vor diesem Hintergrund ist eine (europa-)rechtlich relevante Benachteiligung des Klägers, dem wegen des durch Umtausch erworbenen estnischen Führerscheins dort keine neue estnische Fahrerlaubnis erteilt werden kann, nicht dargelegt.

Ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des erstinstanzlichen Urteils ergeben sich auch nicht aus dem Verweis des Klägers auf die Ausführungen des EuGH zur Verhältnismäßigkeit in der Sache Aykul. Danach darf ein Mitgliedstaat die Anerkennung der Gültigkeit eines von einem anderen Mitgliedstaat erteilten Führerscheins wegen einer einschränkenden Maßnahme nach Art. 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG nicht auf unbestimmte Zeit versagen (vgl. EuGH, Urteil vom 23.04.2015 – C 260/13 <Aykul> –, NJW 2015, 2945 = juris, Rn. 76).

Vor diesem Hintergrund müssen die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts, von einer ausländischen Fahrerlaubnis im Inland wieder Gebrauch zu machen, den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beachten

und dürfen insbesondere nicht die Grenzen dessen überschreiten, was zur Erreichung des von der Richtlinie 2006/126/EG verfolgten Ziels der Verbesserung der Sicherheit im Straßenverkehr angemessen und erforderlich ist (vgl. EuGH, Urteil vom 23.04.2015 – C 260/13 <Aykul> –, NJW 2015, 2945 = juris, Rn. 84).

Soweit der Kläger beanstandet, das Verwaltungsgericht sei fehlerhaft davon ausgegangen, dass die von ihm zu erfüllenden Voraussetzungen für die Wiedererteilung der Fahrberechtigung verhältnismäßig seien, bestehen schon deshalb keine ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit der erstinstanzlichen Entscheidung, weil diese Ausführungen nicht entscheidungserheblich gewesen sind.

Vorliegend hat der bereits im Verwaltungsverfahren anwaltlich vertretene Kläger sowohl bei der Beklagten als auch beim Verwaltungsgericht ausdrücklich nur die Feststellung beantragt, dass er aufgrund seiner estnischen Fahrerlaubnis in Deutschland zum Führen von Kraftfahrzeugen berechtigt ist. Er hat dagegen nicht beantragt, ihm das Recht zu erteilen, von seiner estnischen Fahrerlaubnis im Inland (wieder) Gebrauch zu machen (§ 29 Abs. 4 FeV). Dementsprechend hat die Beklagte hier auf der Grundlage von § 29 Abs. 3 Satz 2 FeV die Feststellung getroffen, dass die Rechtsfolgen des § 29 Abs. 3 Satz 1 FeV eingetreten sind, dass also die Berechtigung zum Führen von Kraftfahrzeugen im Inland (§ 29 Abs. 1 Satz 1 FeV) nicht gilt. Voraussetzung für diese Feststellung ist lediglich das Vorliegen einer der in § 29 Abs. 3 Satz 1 FeV genannten Fälle. Hier ist der Tatbestand des § 29 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 FeV erfüllt, da dem Kläger (nach Ausstellung des estnischen Führerscheins) die Fahrerlaubnis im Inland rechtskräftig von einem Gericht entzogen worden ist.

Unter welchen konkreten Voraussetzungen der Kläger einen Anspruch auf Wiedererteilung seiner Fahrberechtigung hat, ist hingegen ausschließlich eine Frage des Verfahrens nach § 28 Abs. 5 oder § 29 Abs. 4 FeV, das für die Erteilung des Rechts, von einer ausländischen Fahrerlaubnis nach einer Entziehung der Fahrerlaubnis im Inland wieder Gebrauch zu machen, zunächst einen hierauf gerichteten Antrag voraussetzt. Welche der genannten Vorschriften einschlägig ist, lässt sich erst nach einer etwaigen Antragstellung ermitteln und hängt davon ab, ob sich dann der ordentliche Wohnsitz des Klägers im Inland oder Ausland befindet.

Im Falle einer ablehnenden Entscheidung der – je nach Wohnsitz des Klägers – gemäß § 73 Abs. 2 oder 3 FeV zuständigen Fahrerlaubnisbehörde ist es Aufgabe des VG zu überprüfen, ob die von den deutschen Rechtsvorschriften vorgesehenen Voraussetzungen gemäß dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nicht die Grenzen dessen überschreiten, was zur Erreichung des von der Richtlinie 2006/126/EG verfolgten Ziels der Verbesserung der Sicherheit im Straßenverkehr angemessen und erforderlich ist (vgl. EuGH, Urteil vom 23.04.2015 – C 260/13 <Aykul> –, NJW 2015, 2945 = juris, Rn. 84).

Für die Beurteilung der Frage, ob gemäß § 28 Abs. 5 oder § 29 Abs. 4 FeV die Gründe für die Entziehung nicht mehr bestehen, sollen nach § 3 Abs. 6 StVG die Vorschriften über die Neuerteilung einer (deutschen) Fahrerlaubnis nach vorangegangener Entziehung entsprechend gelten. Wegen des Anwendungsvorrangs des Unionsrechts dürfen dem Kläger in dem Wiedererteilungsverfahren insbesondere die Vorschriften über die Tilgung von Eintragungen im Fahreignungsregister (§ 29 StVG) und über die Klärung von Eignungszweifeln durch medizinisch-psychologisches Gutachten (hier § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV) jedoch nur insoweit entgegengehalten werden, als sie gemäß dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nicht die Grenzen dessen überschreiten, was zur Erreichung des von der Richtlinie 2006/126/EG verfolgten Ziels der Verbesserung der Sicherheit im Straßenverkehr angemessen und erforderlich ist (vgl. EuGH, Urteil vom 23.04.2015 – C 260/13 <Aykul> –, NJW 2015, 2945 = juris, Rn. 80 ff., der im vorgelegten Fall eine Tilgungsfrist von fünf Jahren bzw. das Erfordernis des Nachweises einjähriger Abstinenz und der Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens bei einer Klägerin aus Österreich für verhältnismäßig gehalten hat).

Ob vor diesem Hintergrund im Anwendungsbereich des Art. 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG in Einzelfällen eine Eintragung im Fahreignungsregister bereits zu einem früheren Zeitpunkt als mit Eintritt der Tilgungsreife (§ 29 StVG) dem Betroffenen nicht mehr vorgehalten und nicht zu seinem Nachteil verwertet werden darf oder etwa in Abweichung von § 11 Abs. 3 Satz 1 FeV auch ein Gutachten einer ausländischen Begutachtungsstelle für Fahreignung (vgl. zu Letzterem BVerwG, Urteil vom 29.01.2009 – 3 C 31.07 –, NJW 2009, 1687 = juris, Rn. 16; Bay. VGH, Urteil vom 21.12.2016 – 11 B 16.867 –, juris, Rn. 45), oder zumindest ggf. erforderliche Abstinenznachweise eines ausländischen Labors zu akzeptieren sind, bedarf vorliegend keiner Entscheidung.

(Mitgeteilt vom Veröffentlichungsverein der Richter des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen)

47. *) 1. Im Ausland begangene und festgestellte Zuwiderhandlungen gegen Verkehrsvorschriften können den deutschen Behörden grundsätzlich Veranlassung geben, die Fahreignung eines Erlaubnisinhabers zu verneinen oder jedenfalls klären zu lassen, sofern diese Zuwiderhandlungen „hinreichend entsprechend einer Inlandstat“ nachgewiesen sind.

2. Erforderlich aber auch ausreichend ist bei dem Verdacht einer Fahrt unter Alkohol im Ausland, dass die aus dem betreffenden europäischen Staat stammenden Erkenntnisse einen hinreichend gesicherten Schluss auf das Überschreiten einer nach inländischem Recht bestehenden Eingriffsschwelle zulassen.

3. Im Fahrerlaubnisrecht als Teil des Ordnungs- und Gefahrenabwehrrechts genügt im Unterschied zu dem der Bestrafung eines Fehlverhaltens dienenden Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht damit bereits die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintritts für die öffentliche Sicherheit und Ordnung und damit ein Gefahrenverdacht, der einen Eignungsmangel als naheliegend erscheinen lässt.

4. Lässt sich demgegenüber nicht nachweisen, dass bei der AAK-Bestimmung im Ausland jedenfalls von vergleichbaren Voraussetzungen wie im Bundesgebiet ausgegangen wurde, kann eine Maßnahme der deutschen Fahrerlaubnisbehörde nicht auf ein entsprechendes Messprotokoll gestützt werden.

Verwaltungsgericht Gera,

Beschluss vom 6. November 2018 – 3 E 1514/18 Ge –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller wendet sich gegen die von dem Antragsgegner mit Bescheid vom 31. August 2018 ausgesprochene Entziehung seiner Fahrerlaubnis der Klassen B, BE, C1, C1E, AM, L und T.

Dem 1962 geborenen Antragsteller wurde mit Strafbefehl des Amtsgerichts Rudolstadt vom 11. Dezember 2013 wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr (Blutalkoholkonzentration 1,56 Promille) die Fahrerlaubnis entzogen. Die Neuerteilung erfolgte am 11. Oktober 2014.

Am 12. April 2018 wurde dem Antragsgegner vom Kraftfahrtbundesamt der in Frankreich eingezogene Führerschein des Antragstellers zusammen mit Schreiben der französischen Behörde sowie der deutschen Botschaft in Paris übersandt. In diesen wurde darüber informiert, dass ein sechsmonatiges Fahrverbot für das französische Hoheitsgebiet verhängt worden sei. Am 10. März 2018 sei bei dem Antragsteller in Frankreich eine Atemalkoholkonzentration (AAK) von 1,19 mg/l festgestellt worden.

Mit Schreiben vom 19. April 2018 ordnete der Antragsgegner gem. § 11 Abs. 2, 13 Nr. 2b) und c) i. V. m. § 46 FeV die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF) an. [...] Der Antragsteller erklärte sich zunächst bereit, der Aufforderung nachzukommen, legte ein Gutachten jedoch nicht vor. Mit Schreiben vom 3. Juni 2018 legte er den Untersuchungsbericht der französischen Polizei vom 10. März 2018 vor und erklärte, dass er am Tattag gegen 5:30 Uhr eine Panne auf der Autobahn Strasbourg-Paris gehabt und während der Wartezeit auf einen Abschlepper eine halbe Flasche Whiskey getrunken habe. Aus dem Untersuchungsbericht ergebe sich, dass er nicht gefahren, sondern in der Nähe des Fahrzeugs angetroffen worden sei. [...] Mit Schreiben vom 2. August 2018 hörte der Antragsgegner den Antragsteller zu der beabsichtigten Entziehung der Fahrerlaubnis an. Der Antragsteller äußerte sich da-

hingehend, dass es zwar zutrefte, dass gegen ihn in Frankreich ein Fahrverbot verhängt worden, jedoch offen sei, ob er mit einer den Grenzwert übersteigenden AAK ein Kraftfahrzeug geführt habe. Das Verfahren zur Atemalkoholfeststellung entspreche nicht den vergleichbaren Voraussetzungen in Deutschland.

Mit Bescheid vom 31. August 2018 entzog der Antragsgegner dem Antragsteller die Fahrerlaubnis (Ziffer 1) und forderte diesen zur Abgabe des Führerscheins auf (Ziffer 2). Die sofortige Vollziehung der Ziffern 1 und 2 wurde angeordnet (Ziffer 4). [...] Am 6. September 2018 erhob der Antragsteller Widerspruch gegen den Entziehungsbescheid, über den nach Aktenlage noch nicht entschieden ist. Am selben Tag hat der Antragsteller um einstweiligen Rechtsschutz bei dem Verwaltungsgericht Gera ersucht. [...]

Aus den Gründen:

Der Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes nach § 80 Abs. 5 VwGO hat Erfolg. [...]

Es lässt sich – derzeit – nicht feststellen, dass der Antragsteller fahrtauglich ist, insbesondere liegen die Voraussetzungen des § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV nicht vor. Nach derzeitigem Sachstand fand die Aufforderung zur Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens vom 19. April 2018 in § 13 Satz 1 Nr. 2b) oder § 13 Satz 1 Nr. 2c) FeV keine materielle Rechtsgrundlage. Nach diesen Vorschriften ordnet die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens u. a. dann an, wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen wurden oder wenn der Betroffene ein Fahrzeug im Straßenverkehr bei einer Atemalkoholkonzentration (AAK) von 0,8 mg/l oder mehr geführt hat.

Vorliegend ist nach summarischer Prüfung weder davon auszugehen, dass der Antragsteller eine – im Hinblick auf die Tat vom 4. November 2013 – weitere Zuwiderhandlung unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr begangen hat, noch dass er ein Fahrzeug im Straßenverkehr bei einer AAK von 0,8 mg/l oder mehr geführt hat. Zwar spricht Einiges dafür, dass der Antragsteller in Frankreich am 10. März 2018 sein Kraftfahrzeug mit einer diesen Grenzwert übersteigenden AAK geführt hat; mit Blick darauf, dass der Antragsgegner den Sachverhalt jedoch nicht ausermittelt hat, ist diese Frage im Ergebnis jedoch offen. Dies betrifft sowohl den rechtssicheren Nachweis einer bestimmten AAK als auch die Frage, ob der Antragsteller (bei Annahme des AAK-Nachweises) tatsächlich ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr geführt hat.

Erforderlich aber auch ausreichend ist bei dem Verdacht einer Fahrt unter Alkohol im Ausland, dass die aus dem betreffenden europäischen Staat stammenden Erkenntnisse einen hinreichend gesicherten Schluss auf das Überschreiten einer nach inländischem Recht bestehenden Eingriffsschwelle zulassen (vgl. OVG NRW, Urt. v. 25. Oktober 2016 – 16 A 1237/14 –; Beschl. v. 3. November 2014 – 16 B 694/14 – jeweils Juris). Im Fahrerlaubnisrecht als Teil des Ordnungs- und Ge-

fahrenabwehrrechts genügt im Unterschied zu dem der Bestrafung eines Fehlverhaltens dienenden Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht damit bereits die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintritts für die öffentliche Sicherheit und Ordnung und damit ein Gefahrenverdacht, der einen Eignungsmangel als naheliegend erscheinen lässt (vgl. OVG NRW, Urt. v. 25. Oktober 2016 – 16 A 1237/14 –; OVG Saarl, Beschl. v. 18. September 2003 – 1 W 24/03 –; VG Cottbus, Urt. 15. Juni 2017 – 1 K 2073/15 –; vgl. Siegmund in: Freymann/Wellner, jurisPK-Straßenverkehrsrecht, § 13 FeV, Rn. 60 – jeweils Juris). Im Ausland begangene und festgestellte Zuwiderhandlungen gegen Verkehrsvorschriften können den deutschen Behörden grundsätzlich Veranlassung geben, die Fahreignung eines Erlaubnisinhabers zu verneinen oder jedenfalls klären zu lassen, sofern diese Zuwiderhandlungen „hinreichend entsprechend einer Inlandstat“ nachgewiesen sind (vgl. BayVGh, Beschl. v. 16. August 2012 – 11 CS 12.1624 –; OVG NRW, Urt. v. 25. Oktober 2016 – 16 A 1237/14 –; Beschl. v. 3. November 2014 – 16 B 694/14 –; OVG Meck-Pomm, Beschl. v. 27. März 2008 – 1 M 204/07 –; VG Cottbus, Urt. 15. Juni 2017 – 1 K 2073/15 –; Urt. v. 7. August 2015 – 1 L 261/15 –; VG Münster, Urt. v. 16. Mai 2014 – 10 K 841/14 – jeweils Juris). Lässt sich demgegenüber nicht nachweisen, dass bei der AAK-Bestimmung im Ausland jedenfalls von vergleichbaren Voraussetzungen wie im Bundesgebiet ausgegangen wurde, kann eine Maßnahme der deutschen Fahrerlaubnisbehörde nicht auf ein entsprechendes Messprotokoll gestützt werden.

Die Anforderungen der bundesdeutschen Rechtsprechung an die Feststellung einer bestimmten AAK im Verfahren über Ordnungswidrigkeiten nach § 24a StVG ergeben sich aus Gutachten zur Prüfung der „Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse“ des Bundesgesundheitsamts aus dem April 1991. Das Gutachten listet die Voraussetzungen zur Sicherung „der größtmöglichen Zuverlässigkeit der Messmethode im Allgemeinen und ihres Ergebnisses im Einzelfall“ auf. Danach muss die Zuverlässigkeit des Messgerätes über den gesamten Zeitraum seines Einsatzes gewährleistet sein, was in Deutschland üblicherweise durch eine Ersteinrichtung nach dem Eichgesetz und Nacheichungen gewährleistet werde (Nr. 3.1 des Gutachtens). Voraussetzung für eine verlässliche Messung der AAK sei die Erfassung der Alveolenluft (Nr. 3.2 des Gutachtens). Voraussetzung einer Bestätigung der Messergebnisse sei die Durchführung von zwei Einzelmessungen (mit zwei unabhängig voneinander arbeitenden Messsystemen oder aber einer Kontrollmessung mit einem Prüfgas), die nicht mehr als fünf Minuten auseinander liegen sollten (Nrn. 3.2, 3.4 und 3.5 des Gutachtens). Es sei zudem von einem Einfluss der Temperatur auf das Messergebnis auszugehen, so dass die AAK auf eine Bezugstemperatur von 34 °C umzurechnen sei (Nr. 3.3 des Gutachtens). Schließlich sei eine Kontrollzeit von 10 Minuten vor der AAK-Messung erforderlich, innerhalb derer der Proband keine die Mes-

sung möglicherweise beeinflussende Substanzen zu sich nehmen dürfe (Nr. 3.4 des Gutachtens).

Vorliegend erweist sich die Sachverhaltsaufklärung durch den Antragsgegner als lückenhaft, sodass gegenwärtig nicht gesichert ist, dass das Messergebnis im vorliegenden Fahrerlaubnisentziehungsverfahren berücksichtigt werden kann. Grundlage der Gutachtenanordnung war die Mitteilung der französischen Behörden, dass bei dem Antragsteller eine AAK von 1,19 mg/l festgestellt worden war. Einzelheiten, die es dem Gericht ermöglichen würden, zu prüfen ob und aus welchen Gründen von einer den bundesdeutschen Anforderungen mindestens vergleichbaren AAK-Messung in Frankreich ausgegangen werden könnte, liegen nicht vor, denn über die bloße Mitteilung des Messwerts hinaus enthält die Akte weder ein Messprotokoll oder weitere Angaben über den Vorgang der Messung bzw. zur Einhaltung von Warte- und Kontrollzeiten. Hierauf hat der Antragsteller bereits im Verwaltungsverfahren hingewiesen. Vor diesem Hintergrund wäre es an dem Antragsgegner gewesen, sich mit den fundierten Einwendungen des Antragstellers auseinanderzusetzen und darzulegen, aus welchen Gründen aus seiner Sicht in rechtlicher Hinsicht dennoch von dem Messergebnis sowie dem Führen eines Kraftfahrzeugs in alkoholisiertem Zustand auszugehen sei. Eine Bindung der Fahrerlaubnisbehörde an die Mitteilung eines nicht untersetzten Atemalkoholwerts besteht jedenfalls nicht (vgl. OVG Meck-Pomm, Beschl. v. 27. März 2008 – 1 M 204/07 – Juris). Ebenso fehlen sämtliche Unterlagen im Hinblick auf das in Frankreich durchgeführte „Schuldanerkenntnisverfahren“.

Darauf, dass der Antragsteller nach eigenen Angaben während der Wartezeit aufgrund einer Panne auf der Autobahn eine halbe Flasche Whiskey zu sich genommen haben will, kommt es für die Frage der hier streitgegenständlichen Anordnung nicht an. Auch wenn dieses Verhalten wohl zeigt, dass der Antragsteller zwischen Alkoholgenuß und Führen eines Kraftfahrzeugs nicht trennen kann, obwohl ihm bereits einmal die Fahrerlaubnis wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss entzogen worden ist, reicht das nach den von dem Antragsgegner genannten Anspruchsgrundlagen für die Gutachtenanordnung gestützt hat, nicht aus. Hinreichend Anhaltspunkte für einen Alkoholmissbrauch, auf den die Gutachtenanordnung nach § 13 Nr. 2a) FeV ebenfalls gestützt werden kann, dürften aufgrund der derzeitigen Aktenlage noch nicht gegeben sein (vgl. dazu Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl., § 13 FeV Rn. 19ff.).

Im Hinblick auf den zu erwartenden Fortgang des Verfahrens wird bereits jetzt darauf hingewiesen, dass greifbare Anhaltspunkte dafür, dass das bei der Polizeikontrolle in Frankreich eingesetzte Messgerät ungeeignet war, dagegen nicht bestehen dürften, denn das Messgerät Dräger Alcotest 9510 (DE) gehört neben dem Dräger Alcotest 7110 Evidential seit 2013 zu den zugelassenen beweisichereren Messsystemen (vgl. Grube in: Freymann/Wellner, jurisPK-Straßenverkehrsrecht, OwiG Rn. 143). Soweit der Antrag-

steller vorträgt, die Tat vom 4. November 2013 liege so weit zurück, dass sie nicht mehr verwertbar sei, ist dem entgegenzuhalten, dass es für die Frage, wie lange einem Betroffenen ein in der Vergangenheit zurückliegendes Fehlverhalten entgegengehalten werden darf, einzig auf die maßgeblichen Tilgungs- und Verwertungsbestimmungen ankommt. Die Tilgungsfrist der Tat vom 4. November 2013 beträgt gemäß § 29 Abs 1 Satz 2 Nr. 3 StVG zehn Jahre mit der Folge, dass – auch unter Berücksichtigung der Übergangsvorschriften – eine Tilgung noch nicht eingetreten ist.

Der Antrag bliebe auch dann erfolgreich, wenn die Erfolgssausichten des Widerspruchs lediglich offen sein sollten. Das Aussetzungsinteresse des Antragstellers überwiegt derzeit das öffentliche Vollziehungsinteresse gerade noch. Die Gefahren einer Teilnahme des Antragstellers am Straßenverkehr bis zur abschließenden Klärung der Rechtmäßigkeit der Entziehungsanordnung in einem Hauptsacheverfahren erscheinen im Ergebnis nicht so gewichtig, dass das Interesse des

Antragstellers an einer Ausnutzung seiner Fahrerlaubnis bis zu diesem Zeitpunkt hinter dem öffentlichen Vollziehungsinteresse, das auf den Schutz insbesondere der körperlichen Unversehrtheit und des Lebens anderer Verkehrsteilnehmer und des Antragstellers selbst ausgerichtet ist, zurückstehen müsste. Zu Gunsten des Antragstellers ist zu berücksichtigen, dass er – abgesehen von dem in Rede stehenden Vorfall – nach Aktenlage seit Neuerteilung seiner Fahrerlaubnis im Oktober 2014 im Straßenverkehr wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss nicht mehr negativ in Erscheinung getreten ist. Sein Gewerbe hat er aufgegeben [...]. Dem Antragsgegner bzw. der Widerspruchsbehörde ist es zudem möglich, die Einschätzung, der Antragsteller habe mit seiner Trunkenheitsfahrt in Frankreich die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 24a Abs. 1 StVG erfüllt, umgehend durch nähere Aufklärung bei den zuständigen französischen Stellen hinreichend zu untermauern. Darüber hinaus steht es ihm frei, einen Antrag nach § 80 Abs. 7 Satz 2 VwGO zu stellen. [...]

SYMPOSIUM

„Alkohol – kein Thema mehr im Straßenverkehr?“

18. Oktober 2018

An der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt
Aschersleben

Veranstalter:

Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr B.A.D.S.

Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt

Ministerium für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt

Fachhochschule der Polizei Sachsen-Anhalt



SACHSEN-ANHALT



SACHSEN-ANHALT



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Editorial:	
<i>„Alkohol – kein Thema mehr im Straßenverkehr?“</i>	Sup II - 3
Beiträge:	
<i>Herausforderungen an Gesetzgebung und Rechtsprechung</i>	
KURT RÜDIGER MAATZ, Richter am Bundesgerichtshof a. D., Karlsruhe.	Sup II - 4
 <i>Der Morgen danach – Unterschätzte Gefahr Alkohol-Hangover</i>	
DIPL.-PSYCH. DR. MICHAEL MINGE, Technische Universität Berlin, Fachgebiet Kognitions- psychologie und Kognitive Ergonomie, Berlin; Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, Hamburg	Sup II - 13
 <i>Die Wirksamkeit polizeilicher Intervention bei der Identifizierung unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung stehender Fahrzeugführer und der Einfluss auf das Unfallgeschehen</i>	
ANDREAS PRETZLAFF, Polizeiberrat, Polizeirevier Magdeburg	Sup II - 16

5. Gemeinsames Symposium des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr B.A.D.S. (Landessektion Sachsen-Anhalt), des Ministeriums für Inneres und Sport sowie des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt und der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt

„Alkohol – kein Thema mehr im Straßenverkehr?“

Angesichts sinkender Fallzahlen bei Unfällen mit Personenschäden unter Alkoholeinfluss scheint das Thema „Alkoholmissbrauch im Straßenverkehr“ seine Brisanz verloren zu haben.

Einerseits haben die unter anderem jahrelange außerordentlich intensive Aufklärung der Umsetzer-Verbände des Deutschen Verkehrssicherheitsrates, so auch des B.A.D.S., die Forschungsarbeit auf diesem Gebiet sowie die begleitende Einführung der Nullpromillegrenze für Fahranfänger ihre Wirkung nicht verfehlt. Andererseits reißt die Kette schwerster Alkoholunfälle nicht ab.

Das fünfte gemeinsame Symposium des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.-Landessektion Sachsen-Anhalt), des Ministeriums für Inneres und Sport sowie des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt und der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt stellt Fragen nach der Reaktion auf diesen Sachverhalt und lässt dazu namhafte Experten zu Wort kommen.

Es referieren: Kurt Rüdiger Maatz, Richter am BGH a.D., Dr. Katja Jachau, Fachärztin für Rechtsmedizin, Institut für Rechtsmedizin Universität Halle, Außenstelle Magdeburg, Dipl.-Psych. Dr.-Ing. Michael Minge sowie Polizeioberst Andreas Pretzlaff, Leiter Reviereinsatzdienst.

Die Veranstalter

KURT RÜDIGER MAATZ

Herausforderungen an Gesetzgebung und Rechtsprechung

Einführung

Eine gute Nachricht gleich vorweg: Der Bierkonsum hierzulande – jedenfalls der Absatz der Brauereien – sinkt unaufhörlich. Im vergangenen Jahr auf ein Rekordtief bei einem Rückgang gegenüber 2015 um immerhin 2,5 %¹⁾! Und damit nicht genug. Auch die Kurve der von der Statistik erfassten Alkoholunfälle weist seit langem einen stetigen Verlauf nach unten aus. Also: Alkohol – keine Thema mehr?

Doch. Man lese nur eine Meldung in den Medien von Samstag, 12. Mai 2018:

Zahl der Unfälle durch illegale Drogen gestiegen

Berlin (dpa) – „Die Zahl der Verkehrsunfälle unter Einfluss illegaler Drogen wie Cannabis, Heroin, Speed, Ecstasy oder anderer Amphetamine hat sich innerhalb von zehn Jahren fast verdreifacht. Das berichten die Zeitungen der Funke-Mediengruppe und beziehen sich auf Angaben aus dem Bundesverkehrsministerium. Alkohol sei aber nach wie vor die größte Gefahr im Straßenverkehr, auch wenn die Unfallzahlen sinken: 2016 lag die Zahl der durch Alkohol am Steuer verursachten Unfälle bei 32.700. Die Summe der Unfälle, bei denen die Polizei bei den Hauptschuldigen illegale Drogen registrierte, bei gut 3.200.“

Deshalb ist Alkohol wie eh und je Thema im Straßenverkehr! Die Frage kann – aus meiner Sicht des Verkehrsstraf- und Ordnungswidrigkeitenrechts – nur sein, was sich in Gesetzgebung und Rechtsprechung tut bzw. – wenn und solange sich nichts tut – tun sollte.

Hier greife ich vier Aspekte heraus, die die Gesetzgebung und die Rechtsprechung aktuell beschäftigen bzw. beschäftigen sollten.

Zum einen die Frage, ob die sog. Grenzwertrechtsprechung des BGH (zuletzt für Kraftfahrer 1,1 ‰ BGHSt 37, 98 aus dem Jahr 1990) dogmatischen Bedenken ausgesetzt ist, die deren Bestand infrage stellen und den Gesetzgeber herausfordern (dazu I.), zum anderen die Frage, ob der Gesetzgeber analog dem „absoluten Drogenverbot“ nach § 24a Abs. 2 StVG auch ein „absolutes Alkoholverbot am Steuer“ einführen sollte (dazu II.), ferner die Frage, was aus dem Appell für eine normativ stimmige Beweiswürdigung zum Vorsatz bei der Trunkenheitsfahrt geworden ist (dazu III.), sowie schließlich die Frage, welche Auswirkung eine weitergehende Automatisierung im Kfz-Bereich (hoch- oder vollautomatisiertes Fahren) auf die geltende Rechtslage im Zusammenhang mit Alkohol (und Drogen) hat oder haben kann (dazu IV.).

I. Die „Grenzwertrechtsprechung des BGH“

Das Grundgesetz verlangt, dass der Gesetzgeber die Strafbarkeit einer Tat so konkret bestimmt, dass jedermann die Rechtsfolgen seiner Handlung(en) im Voraus erkennen und sein Handeln danach ausrichten kann. Das schließt die Verwendung normativer Rechtsbegriffe bei der Tatbestandsbeschreibung, die der Auslegung durch die Rechtsprechung zugänglich sind, nicht grundsätzlich aus. Doch darf es der Gesetzgeber dabei nicht der Rechtsprechung überlassen, die Grenzen der Strafbarkeit selbst zu bestimmen. Dass dies mitunter zu einem Kompetenzkonflikt zwischen gesetzgebender und rechtsprechender Gewalt führt, liegt in der Natur der Sache.

So kann es sich auch bei der Festlegung der strafbegründenden Grenzwerte für alkoholbedingte sog. „absolute“ Fahrunsicherheit durch die Rechtsprechung des BGH nach § 316 StGB verhalten. Denn der gesetzliche Tatbestand knüpft die Strafbarkeit an die „infolge des Genusses alkoholischer Getränke ...“ aufgehobene Fähigkeit, „das Fahrzeug sicher zu führen“, ohne dass irgendwo „gesetzlich bestimmt“ (Art. 103 Abs. 2 GG) wäre, dass Kraftfahrer sich ab einer BAK von 1,1 ‰²⁾ wegen Trunkenheit im Verkehr strafbar machen.

Dazu ein kurzer Blick in die Gesetzgebungsgeschichte des § 316 StGB³⁾:

Seit mehreren Anläufen von der 1. Wahlperiode an war erst in der 4. Wahlperiode 1964 mit der Verabschiedung des 2. Gesetzes zur Sicherung des Straßenverkehrs unter maßgeblichem Einfluss der Rechts- und Verkehrsmedizin der Weg für die Umwandlung des Alkohol-Übertretungs-Tatbestandes [erg.: § 21 StVG i. V. m. § 2 StVZO a. F.] in ein Vergehen und damit für den § 316 StGB in seiner jetzigen Gestalt bereitet. Damit konnte das Fahren in toxisch bedingt fahrunsicherem Zustand schon als solches auch als Straftat geahndet werden. Vor diesem Hintergrund und dem Umstand, dass aus der vom Gesetzgeber selbst durchaus erwogenen gesetzlichen Festlegung eines strafbegründenden „als Gefahrengrenzwert verstandenen Blutalkoholwerts“ nichts geworden ist, ist die bisherige Bestimmung der „Grenzwert“-Alkoholisierung durch den BGH zu sehen.

¹⁾ Badische Neueste Nachrichten (BNN) vom 2. Februar 2018.

²⁾ BGHSt 37, 98.

³⁾ Zur Gesetzgebungsgeschichte näher Maatz BA 2001, Suppl. S. 40 ff.

Diese „Grenzwert“-Rechtsprechung bei Alkoholfahrten beruht auf der – unter Beachtung des Zweifelsgrundsatzes in dubio pro reo gewonnenen, d. h. beweisrechtlichen, als Erfahrungssatz des täglichen Lebens gewerteten – Annahme, dass jeder (!) entsprechend alkoholisierte Kraftfahrer toxisch bedingte Leistungsminderungen und Persönlichkeitsveränderungen aufweist, die seiner sicheren Teilnahme am Straßenverkehr entgegenstehen⁴⁾, und damit den objektiven Tatbestand des § 316 StGB erfüllt⁵⁾. Dass diese Prämisse – ungeachtet ihrer fachlichen Fundierung durch die Gutachten des Bundesgesundheitsamts – hinterfragt werden kann, bedarf nicht erst eines Verweises auf die Problematik der Dunkelfeldforschung⁶⁾. Hier setzen auch die – rechtlichen – Einwände ein, die Rechtsprechung habe mit der Festlegung der Grenzwerte alkoholbedingter „absoluter“ Fahrunsicherheit, die jeden Gegenbeweis ausschließt, eine „quasi-gesetzesersetzende Regelung“ getroffen, in den Kompetenzbereich des Gesetzgebers eingegriffen. Allerdings sind einschlägige Verfassungsbeschwerden erfolglos geblieben, weil das Bundesverfassungsgericht über die Richtigkeit des vom BGH in Anspruch genommenen Erfahrungssatzes aufgrund seiner beschränkten Prüfungskompetenz nicht befunden hat.⁷⁾ Gleichwohl ist nicht von der Hand zu weisen, dass – wie FISCHER es in dem Standardkommentar zum StGB formuliert – „die dogmatische Einordnung der Grenzwertbestimmung als Erfahrungssatz im Grunde eine begriffliche Hilfskonstruktion zur Aufstufung eines Beweisanzeichens zum Tatbestandsmerkmal“ ist; denn – so FISCHER weiter – „Kennzeichen der Regelwirkung eines Erfahrungssatzes wäre auch seine Widerleglichkeit im Einzelfall; gerade diese Möglichkeit (sei) bei Erreichen der ‚absoluten‘ Grenze nicht gegeben.“⁸⁾

Die von der Rechtsprechung definierten Grenzwerte absoluter Fahrunsicherheit bilden jedenfalls selbst keine medizinisch-naturwissenschaftliche Aussage; sie sind vielmehr das Ergebnis von deren juristischer Bewertung. Dies gilt generell für die rechtliche Bewertung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse einschließlich statistischer Ergebnisse⁹⁾ als Teil der dem Richter übertragenen Beweiswürdigung. Die inhaltliche Bestimmung des Tatbestandsmerkmals der Fahrunsicherheit unterliegt nicht allein rechts- bzw. verkehrsmedizinischer oder toxikologischer Beurteilung, sondern ist eine Rechtsfrage, deren normative Bewertung in erster Linie richterliche Aufgabe ist. „Gebunden“ ist die ansonsten „freie“ richterliche Beweiswürdigung nur durch sog. allgemeine Erfahrungssätze des täglichen Lebens. Dazu gehören wissenschaftliche Erkenntnisse aber nur, wenn und solange sie in Fachkreisen allgemein anerkannt sind, also gesicherte Erkenntnisse, denen eine unbedingte, jeden Gegenbeweis mit anderen Mitteln ausschließende Beweiskraft zukommt.¹⁰⁾

Letzteres nimmt die „Grenzwert-Rechtsprechung“ der absoluten Fahrunsicherheit für sich in Anspruch; ob zu Recht, darf indes infrage gestellt werden.

Dies zumal, da die Rechtsprechung gehalten ist, ihre Beweisgrundlagen stets unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse auf deren Stichhaltigkeit zu überprüfen, und in dieser Hinsicht – unabhängig von allen rechtsdogmatischen und auch fachwissenschaftlichen Bedenken, denen die „Grenzwert-Rechtsprechung“ schon im Grundsatz ausgesetzt ist – zuletzt die jüngsten „Düsseldorfer“ Studien zur Fahr(un)sicherheit beim Radfahren unter Alkohol- und Drogeneinfluss einmal mehr Zweifel geweckt haben, ob das „Konzept“ sog. „absoluter Beweigrenzwerte“, das der Rechtsprechung des BGH zugrunde liegt, überhaupt (noch) tragfähig ist.¹¹⁾

Ausgangspunkt war die von der Politik aufgeworfene Frage, ob der durch die Rechtsprechung festgesetzte Radfahrer-Alkohol-Grenzwert von 1,6 ‰¹²⁾ zu hoch sei – und deshalb abgesenkt werden müsse.

⁴⁾ So ausdrücklich BGHSt 21, 157, 160.

⁵⁾ Nur der Vollständigkeit halber: Soweit die Praxis zwischen „absoluter“ und „relativer“ alkoholbedingter Fahrunsicherheit unterscheidet, berührt dies weder den Grad der Trunkenheit noch die Qualität der toxisch bedingten Leistungsminderung, sondern allein die Art und Weise, wie der Nachweis der Fahruntüchtigkeit als psychophysischer Zustand herabgesetzter Gesamtleistungsfähigkeit zu führen ist; vgl. BayObLG NZV 1997, 127, 128.

⁶⁾ Vgl. u. a. Kazenwadel/Vollrath in Krüger, Das Unfallrisiko unter Alkohol, 1995, S. 115 ff.; dies. BA 1997, 344; dazu Iffland BA 1998, 258 ff.

⁷⁾ Vgl. zur die Verfassungsbeschwerden letztlich zurückweisenden Rspr. des BVerfG [NJW 1995, 125 und 1990, 3140] näher Maatz BA 2001, Suppl. S. 40, 44.

⁸⁾ Fischer StGB 57. Aufl. § 316 Rdn. 15; zur Unwiderlegbarkeit durch Alkoholbelastungsversuche BGHSt 10, 265.

⁹⁾ BGHSt 37, 89, 93.

¹⁰⁾ St. Rspr.; BGHSt 10, 208, 211; 29, 18, 20 f.; Maatz BA 1995, 97, 99 f.

¹¹⁾ Maatz/Daldrup/Ritz-Timme/Mindiashvili/Hartung DAR 2015, 3 ff.; Daldrup zum AK III des 53. VGT 2015 in BA 2015, 131; zum Thema „Strengere Regeln für alkoholisierte Radfahrer“ vgl. auch die Beiträge von Maatz, Huhn, Brockmann und Urban auf dem Symposium des B.A.D.S. vom 2. Juni 2014, BA 2014, Suppl., 2 ff.; ferner Ezlan/Luchmann/Hatz/Urban BA 2015, 363 ff.; Scheffler BA 2015, 72 ff.

¹²⁾ BGHSt 34, 133: 1,7 ‰; von der einhelligen obergerichtlichen Rechtsprechung unter Berufung auf die Absenkung des Sicherheitszuschlages auf den Grundwert um 0,1 ‰ durch den BGH in der 1,1 ‰-Entscheidung auf 1,6 ‰ festgelegt.

Dazu wurde die Versuchsanordnung der sog. „Düsseldorfer Studie“ im Ansatz so gewählt, wie sie den für die Grenzwertbestimmung für Radfahrer maßgeblichen Gutachten von SCHEWE et al.¹³⁾ zugrunde gelegen hat, um zu überprüfen, ob die damaligen Ergebnisse der Fahrversuche mit heutigen Erkenntnissen übereinstimmen. Die Versuchsanordnung wurde aber weiter entwickelt, um die Realsituation besser darzustellen und so zu einer größeren Aussagekraft der Ergebnisse zu gelangen.

Danach ergab sich:

Erst von Blutalkoholkonzentrationen um/ab 1,5 ‰ zeigten sich bei den meisten der Probanden Störungen der kognitiven und physischen Koordination und darauf zurückzuführende Fahrfehler in solcher Häufung, dass der von der Rechtsprechung festgelegte Grenzwert von 1,6 ‰ als Wert abstrakter Gefahr weiterhin plausibel ist. Dies allerdings mit der Einschränkung, dass sich selbst in diesem und sogar noch höheren BAK-Bereich (bis 2,0 ‰!) nicht die für einen Beweis-Grenzwert sog. absoluter Fahrunsicherheit konstitutive Annahme eines ausnahmslos jeden (gedachten) Radfahrer erfassenden Erfahrungssatzes bestätigte. Denn ein – rechtlich, in Ansehung des Zweifelsgrundsatzes¹⁴⁾ – immer noch relevanter Teil der Versuchsteilnehmer war auch im Alkoholisierungsbereich von $\geq 1,6$ ‰ gegenüber der Nüchternleistung nur wenig beeinträchtigt bzw. sogar unauffällig. Für die geforderte Absenkung des Grenzwerts gab das Ergebnis danach von vornherein nichts her; im Gegenteil eher sogar für eine Korrektur nach oben! Zumindest aber gab und gibt das Ergebnis Anlass daran zu denken, dass die Rechtsprechung ihre bisherige Annahme, der Zweifelsatz stehe der Festlegung eines „absoluten“ Gefahrgrenzwerts als bindender Beweiswert nicht entgegen, zu überdenken hat.

Dem ist der BGH allerdings bislang nicht gefolgt; vielleicht deshalb, weil es für ihn noch an einer tragenden rechtlichen Fallgestaltung dafür fehlt oder gefehlt hat. Dabei ist letzteres nicht ohne weiteres verständlich, wenn man sich die knappe Begründung im Beschluss vom 21. Juni 2017¹⁵⁾ vor Augen führt, durch den der BGH die Verurteilung des revisionsführenden Angeklagten wegen vorsätzlicher Trunkenheit in zwei Fällen bestätigte und dazu in den Gründen lediglich ausführte: „Die vom Landgericht festgestellten Tatgeschehen zu den Trunkenheitsfahrten – Teilnahme am Straßenverkehr als Radfahrer mit BAKen von mindestens 2,40 bzw. 2,41 ‰ – geben dem Senat keine Veranlassung, die obergerichtliche Rechtsprechung zur absoluten Fahruntüchtigkeit bei Radfahrern (... BGHSt 34,133 ...) einer näheren Prüfung zu unterziehen“.

Ich meine: Eine vertane Chance für eine grundsätzliche Klärung. Umso mehr richtet sich der Appell an den Gesetzgeber, seiner Aufgabe nachzukommen und die Tatbestandsvoraussetzungen des § 316 StGB – wie es Art. 103 Abs. 2 GG verlangt – zu konkretisieren, indem er die strafbegründenden Alkoholgrenzwerte „gesetzlich bestimmt“. Dafür ist der Gesetzgeber nicht streng an den Zweifelsgrundsatz gebunden; es steht ihm ein weiter Ermessensspielraum zu.

Ergänzung: Pedelecs

An dieser Stelle sei noch ergänzend auf ein weiteres Problem zum Radfahren unter Alkoholeinfluss eingegangen, das sich aus der Einordnung sog. „elektronunterstützter Fahrräder“ – vulgo: Pedelecs – in den straßenverkehrsrechtlichen Fahrzeugbegriff ergibt: Diese Pedelecs sind nach der Legaldefinition des § 1 Abs. 3 StVG keine Kraftfahrzeuge im Sinne des Gesetzes, sondern werden als Fahrräder – wenn auch nicht ausdrücklich als solche normiert¹⁶⁾ – eingestuft.¹⁷⁾ Unklar ist allerdings, welche Konsequenz dies für die Anwendung des § 316 StGB hat, der das Führen von Fahrzeugen unterschiedslos aller Art erfasst. Soll insoweit der strengere Grenzwert der Rechtsprechung für Kraftfahrzeuge von 1,1 ‰ oder doch „nur“ der Grenzwert für Radfahrer von gegenwärtig 1,6 ‰ gelten? Für letzteres könnte der gesetzliche Verweis in § 1 Abs. 3 Satz 3 StVG sprechen, wonach auf „pedelecs“ „die Vorschriften über Fahrräder anzuwenden“ sind, dies allerdings mit dem zumindest formalen Vorbehalt, dass § 316 StGB streng genommen keine „Vorschrift über Fahrräder“ ist und deshalb § 1 Abs. 3 Satz 3 StVG auch nicht den Beweisgrenzwert der Rechtsprechung bestimmen kann. Anders verhält es dagegen mit § 24a Abs. 1 StVG, der nur das Führen eines Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss erfasst und deshalb jedenfalls in seiner gegenwärtigen Fassung von vornherein von der Anwendung bei Benutzung eines Pedelecs ausgeschlossen ist. Gerade darin sehe ich aber auch ein gewichtiges Verkehrssicherheitsproblem.

¹³⁾ BA 1980, 298 ff.; 1984, 97 ff.; Schewe et al. stellten in dem Gutachten 1980 in den Fahrradversuchen bei 25 Probanden im BAK-Bereich um 1,3 ‰ gegenüber der Nüchternleistung einen Leistungsabfall um („nur“) 81,8 % (zum Vergleich: bei BAKen um 0,8 ‰ um 76,2 %) fest (BA 1980, 298, 321); für ihr Gutachten 1984 wurden die (verbleibenden) 20 Probanden mit BAKen im 1,5 ‰ getestet, die ausnahmslos durch Leistungseinbußen auffielen (BA 1984, 97, 108).

¹⁴⁾ Eine exakte Festlegung des für den rechtlich maßgeblichen Wahrscheinlichkeitsgrad („mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“) zugrunde zu legenden Prozentsatzes mag offen sein; jedenfalls dürfte der Prozentsatz deutlich über 99 % liegen (müssen).

¹⁵⁾ BGH 4 StR 386/16.

¹⁶⁾ Dauer in Hentschel/König/Dauer Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl. (2017), StVG § 1, Rdn. 23 m. w. N.; nach § 1 Abs. 3 Satz 3 StVG (Verweisungsnorm) sind auf „Pedelecs“ lediglich „die Vorschriften über Fahrräder anzuwenden“.

¹⁷⁾ BTDRs 17/12856, S. 11 (zitiert bei Dauer a. a. O. Rdn. 4).

Denn die Frage nach der Einstufung des Pedelecs als Fahrrad oder als (zumindest bei Anwendung des § 316 StGB) Kraftfahrzeug stellt sich schon deshalb, weil die Gefährdung beim Betrieb sich zumindest während der Fahrt mit wirksamer Elektromotorunterstützung nicht oder kaum von der von Mofas unterscheidet¹⁸⁾ und unter diesem Aspekt die rechtliche Behandlung des Pedelecs als Fahrrad allenfalls dann überzeugt, wenn und solange es bei abgeschaltetem Motor durch Treten der Pedale fortbewegt wird.¹⁹⁾ Dass dies (nicht nur) zu Beweisproblemen führen wird, liegt auf der Hand. Der Gesetzgeber sollte jedenfalls – und zwar schon wegen der zunehmenden Bedeutung der Elektromobilität, der rasant steigenden Verkaufszahlen von Pedelecs und einer deutlichen Zunahme von Unfällen unter Pedeleceteiligung – die Klärung der Grenzen zulässiger Alkoholisierung dort nicht der Rechtsprechung überlassen, sondern die gegenwärtige Einstufung des Pedelecs als Fahrrad überdenken. Das wäre zugleich Gelegenheit, die – aus dem Verweis auf die Vorschriften für Fahrräder in § 1 Abs. 3 Satz 3 StVG folgende – nicht unbedenkliche Freistellung von der Versicherungs-, der Kennzeichnungs- und der Helmpflicht²⁰⁾ einer neuerlichen Prüfung zu unterziehen.

II. Absolutes Alkoholverbot am Steuer

Ich halte es mit der vom B.A.D.S. ebenso wie von allen anderen einschlägigen Verbänden (DVW, DVR) vertretenen Forderung: „Wer trinkt, fährt nicht“ und „Wer fährt, trinkt nicht“; oder korrekt formuliert: „Wer getrunken hat, fährt nicht“ und „Wer fahren will, trinkt nicht“.

„Hauptursachen von Straßenverkehrsunfällen sind nach wie vor unangepasste Geschwindigkeiten und das Fahren unter Alkoholeinfluss. Beide Ursachen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie besonders häufig mit schweren Folgen verbunden sind. Die Einführung von Tempolimits, die konsequentere Kontrolle und Ahndung von Regelverstößen sowie die Einführung eines allgemeinen Alkoholverbots am Steuer könnten dies verhindern.“²¹⁾

Dieser – sogar eher vorsichtig formulierten – Aussage aus dem Verkehrssicherheitsprogramm aus der Mitte des Bundestages wird man sich völlig unabhängig von der eigenen politischen Ausrichtung kaum ernsthaft verschließen können. Ich gehe dabei nicht so weit zu behaupten, der Gesetzgeber müsste entsprechende Maßnahmen ergreifen. Ein solcher Zwang ergibt sich auch nicht etwa aus der allgemeinen Schutzpflicht des Staates für Leben, Gesundheit und Eigentum. Ob der Gesetzgeber einer solchen Anregung folgt, ist eine (gesellschafts-)politisch zu entscheidende Frage. Jedenfalls wäre der Gesetzgeber von Verfassungen wegen nicht gehindert, der Anregung zu folgen und ein „allgemeines Alkoholverbot am Steuer“ einzuführen – und er sollte dies im Verkehrssicherheitsinteresse auch tun:

Verfassungsrechtliche Grundlagen für ein „absolutes Alkoholverbot am Steuer“:

- Das verbürgte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) findet seine Schranken in den Rechten anderer.
- Im Spannungsverhältnis zwischen den Interessen des Einzelnen und denen der Gemeinschaft hat grundsätzlich das Gemeinschaftsinteresse Vorrang.
- Maßstab für die Zulässigkeit der Beschränkung ist der Grad der Schutzwürdigkeit der Interessen der anderen; hier v. a.: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit und auf Eigentum.
- Die Beschränkung muss zur Erreichung des Ziels (hier: Verkehrssicherheit) geeignet sein und darf den Einzelnen nicht mehr als erforderlich und zumutbar belasten.

Die Einführung eines bußgeldbewehrten absoluten Alkoholverbots am Steuer, das das Führen eines Kraftfahrzeugs „unter der Wirkung alkoholischer Getränke“ sanktioniert, unterstreicht das strikte Trennungsgebot von Fahren und Trinken; es ist eine geeignete Maßnahme, um der Unfallursache Alkohol zu begegnen, und dient damit der Sicherheit des Straßenverkehrs; angesichts der weiterhin hohen Zahl von Unfällen mit Alkoholbeteiligung liegt ein solches Alkoholverbot auch im Rahmen des dem Gesetzgeber eröffneten Handlungsspielraums; es schränkt die Handlungsfreiheit des Einzelnen nicht unverhältnismäßig ein, sondern belässt jedermann die Freiheit zu entscheiden, ob er im Einzelfall dem Fahren oder dem Alkoholgenuß Vorrang einräumt.

Im September 2011 sprach sich das Europaparlament dafür aus, ein absolutes Alkoholverbot am Steuer für Fahranfänger und Berufsfahrer einzuführen. Diese – soweit es das Alkoholverbot für Fahranfänger und Berufskraftfahrer betrifft, in Deutschland umgesetzte (§ 21c StVG; § 8 BOKraft) – Forderung aus dem europäischen Bereich hat der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.) als „Rückenwind von höchster politischer Ebene in Europa für ein generelles Alkoholverbot im Straßenverkehr“ ausdrücklich begrüßt.²²⁾

¹⁸⁾ Sog. Mofa25, dazu BGH Beschl. v. 29. Oktober 1981, BGHSt 30, 251; LS: „Auch der Fahrer eines fahrerscheinfreien Fahrrades mit Hilfsmotor (sog. Mofa 25) ist bei einem Blutalkoholgehalt von 1,3 ‰ absolut fahruntüchtig.“

¹⁹⁾ König in Hentschel/König/Dauer Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl. StGB, § 316, Rdn. 17.

²⁰⁾ Dauer a. a. O. StVG § 1 Rdn. 24.

²¹⁾ Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen u. a., Masterplan Straßenverkehrssicherheit, BTDr. 17/7466 S. 5.

²²⁾ B.A.D.S.-Pressemitteilung vom 29. September 2011.

Der Verband verwies darauf, dass Umfragen in Deutschland zeigten, dass man sich mit deutlicher Mehrheit für ein generelles Alkoholverbot am Steuer ausspreche. Trotz jahrzehntelanger Aufklärung sei die Zahl der Unfälle durch alkoholisierte Kraftfahrer immer noch hoch. Es sei deshalb überfällig, das bestehende Alkoholverbot für Fahranfänger auf alle Altersgruppen auszudehnen: „Was für Fahranfänger gilt, ist für alle richtig“.

Mein dringender Appell richtet sich deshalb an den Gesetzgeber, nach den positiven Erfahrungen mit dem Alkoholverbot für Fahranfänger (§ 21c StVG) in Anlehnung an die Fassung jener Vorschrift und auch unter Rückgriff auf deren Gesetzesbegründung²³⁾ § 24a Abs. 1 StVG dahin zu ändern, dass sich ordnungswidrig verhält, wer ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr „unter der Wirkung“ alkoholischer Getränke führt. In der Praxis würde dies keine in Wissenschaftskreisen ohnehin als unrealistisch angesehene „0,0 ‰-Grenze“ bedeuten, sondern, wie auch bei § 24c StVG, „nach derzeitigem Erkenntnisstand erst ab einem Wert von 0,2 ‰ Alkohol im Blut oder 0,1 mg/l Alkohol in der Atemluft“ greifen²⁴⁾, dennoch aber als klares Signal das unbedingte Trennungsgesetz von Fahren und Trinken unterstreichen.

„Null Toleranz“ ist nicht zu viel verlangt. Es ist an der Zeit, dass sich die deutsche Verkehrspolitik endlich in diese Richtung bewegt. Es genügt nicht, dass in „Sonntagsreden“ immer wieder vor den Gefahren von Alkohol am Steuer gewarnt und larmoyant betont wird, jeder durch Alkohol im Straßenverkehr zu Tode Gekommene sei einer zu viel, man dann aber wieder zur Tagesordnung übergeht und sich nichts tut²⁵⁾.

Letzteres ist aber wohl weiterhin auch unter der Ägide der wieder aufgelegten Großen Koalition zu befürchten. Im umfangreichen, 175 Seiten, starken aktuellen Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD finden sich zur Verkehrssicherheit gerade mal 9 Zeilen und darin nur ein allgemein gehaltenes Bekenntnis zur „Vision Zero“, „also der mittelfristigen Senkung der Anzahl der Verkehrstoten auf null“²⁶⁾. Aus dem DVR hieß es dazu auf Anfrage:

„Wir freuen uns zwar, dass es die Vision Zero in den Koalitionsvertrag geschafft hat und von der neuen Bundesregierung auch ein neues Verkehrssicherheitsprogramm aufgelegt werden soll, ein Alkoholverbot am Steuer ist aber nicht vorgesehen, bis auf die Erhöhung technischer Hilfsmittel wie Alcolocks“²⁷⁾. Sonst (sei) im Moment leider nichts weiter (zu) vermelden.“

Ein ernüchterndes Ergebnis. Dem Gesetzgeber fehlt offenbar – immer noch – der Mut, dem Verkehrssicherheitsinteresse der Allgemeinheit Vorrang vor der individuellen Handlungsfreiheit einzuräumen.

III. Vorsatz bei der Trunkenheitsfahrt

Vorsatz und Fahrlässigkeit bei der Trunkenheitsfahrt eröffnen nach § 316 StGB zwar denselben Strafraum. Doch ist die Frage nach der Schuldform deshalb keineswegs bloß „akademischer“ Natur, sondern – ganz abgesehen von richtiger Rechtsanwendung – von eminenter praktischer Bedeutung. Denn bei vorsätzlicher Begehung droht nicht nur der Wegfall von Versicherungsleistungen (Kasko und Rechtsschutz) und kann dies u. U. fahrerlaubnisrechtlich Konsequenzen bei der Klärung von Eignungszweifeln wegen einer Alkoholproblematik (§ 13 FeV) erlangen. Vielmehr kann der höhere Schuld- und Unrechtsgehalt der Vorsatztat auch über die Strafaussetzung zur Bewährung entscheiden. Auf den zuletzt genannten Aspekt hat der BGH schon früh hingewiesen und die in der Rechtsprechung namentlich der Oberlandesgerichte „auffallend seltene“ Annahme von Vorsatz bei § 316 StGB (Trunkenheit im Verkehr) kritisch „kommentiert“²⁸⁾.

Der Einwand gegen die allzu restriktive Rechtsprechung der Oberlandesgerichte stellt nicht in Frage, dass allein aus einer hohen, den Grenzwert „absoluter“ Fahrunsicherheit erreichenden oder übersteigenden Blutalkoholkonzentration zur Fahrtzeit noch nicht ohne weiteres auf eine Vorsatztat geschlossen werden darf. Doch scheint schon mitunter aus dem Blick zu geraten, dass für § 316 Abs. 1 StGB bedingter Vorsatz genügt. Die Einwendungen betreffen deshalb auch im Kern die überspannten Anforderungen an die tatrichterliche Überzeugungsbildung. Insoweit steht dem Tatrichter aber ein weithin „revisionsfester“ Beurteilungsspielraum zu.

²³⁾ BTDrs 16/5047.

²⁴⁾ BTDrs a. a. O.

²⁵⁾ Eine zusammenfassende kontroverse Betrachtung zur Forderung nach einem absoluten Alkoholverbot ist den Beiträgen von Maatz, Bönke, Scheffler, Bratzke, Janecek und Brieler beim Symposium des B.A.D.S. „0,00 Promille am Steuer“ (Leipzig, 8. Juni 2012) in BA Heft 4/2012 Supplement, 1 ff. zu entnehmen.

²⁶⁾ Koalitionsvertrag (2018) zwischen CDU, CSU und SPD 19. Wahlperiode; im Kapitel VI „Erfolgreiche Wirtschaft für den Wohlstand von morgen“ im Unterpunkt 4. „Verkehr“ heißt es (S. 79): Mehr Verkehrssicherheit und Mobilität 4.0 „Wir sehen uns der „Vision Zero“, also der mittelfristigen Senkung der Anzahl der Verkehrstoten auf null, verpflichtet. Deshalb wollen wir nach Auslaufen des „Verkehrssicherheitsprogramms 2011“ ein Anschlussprogramm auflegen. Die Umsetzung von verkehrssicherheitsfördernden Projekten, wie z. B. „Schutzstreifen für Radfahrer außerorts“, wollen wir unterstützen. Die Kontrollbehörden des Bundes wollen wir personell besser ausstatten, um die Kontrolldichte zu erhöhen. Wir werden zur Steigerung der Verkehrssicherheit den rechtssicheren Einsatz moderner technischer Hilfsmittel wie z. B. Alcolocks ermöglichen. Nach der Einführung des neuen Punktesystems ist eine Evaluierung des Bußgeldkatalogs notwendig.“

²⁷⁾ So auch die Pressemitteilung des DVR vom 7. Februar 2018.

²⁸⁾ BGH Beschl. vom 19. Juli 1968, BGHSt 22, 192, 200.

Anerkannt ist, dass die – zumal hohe – Blutalkoholkonzentration und die kontrollierte Trinkmenge geeignete und gewichtige Indizien für Vorsatz sind. Weitere Beweisanzeichen für einen (jedenfalls bedingten) Vorsatz sind etwa die Wahrnehmung eigener Fahrfehler, die Flucht vor der Polizei, die Benutzung von „Schleichwegen“, eine besonders vorsichtige Fahrweise oder Warnung durch andere Personen vor Antritt der Fahrt oder der Weiterfahrt. Anders kann es sich bei Besonderheiten verhalten und eher für eine „bloß“ (un)bewusste Fahrlässigkeit sprechen, etwa bei langem zeitlichen Abstand zwischen Trinkende und Fahrtantritt. Doch hat der Tatrichter zu bedenken, dass der Zweifelssatz nicht gebietet, jede Einlassung nur deshalb der Entscheidung zu Grunde zu legen, weil sich auch das Gegenteil nicht positiv feststellen lässt. Von solchen Besonderheiten abgesehen, stellen die auf das Bewusstsein des unter Alkoholeinfluss Fahrenden gestützten Einwendungen in der obergerichtlichen Rechtsprechung gegen die Annahme von Vorsatz im Regelfall – wie auch bei sonstigen Delikten – nicht die Annahme von Vorsatz in Frage, sondern berühren im Ergebnis allein den Verschuldensgrad (§§ 20, 21 StGB).

Zwar hat der BGH in seiner Leitsatzentscheidung vom 9. April 2015²⁹⁾ gemeint, „einen naturwissenschaftlich oder medizinisch gesicherten Erfahrungssatz, dass derjenige, der eine Alkoholmenge trinkt, die zu einer die Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit übersteigenden Blutalkoholkonzentration führt, seine Fahruntüchtigkeit auch erkennt, (gebe) es nicht“³⁰⁾. Im Grundsatz im Einklang mit dieser Vorgabe hat das Oberlandesgericht Düsseldorf³¹⁾ noch jüngst seine ständige Rechtsprechung – und auch die der allermeisten anderen Obergerichte – zum Vorsatz bei der Trunkenheitsfahrt fortgesetzt, die wegen der überzogenen und auch rechtlich zweifelhaften Anforderungen jedenfalls im Schrifttum seit langem in der Kritik steht³²⁾. Auch wenn das OLG Düsseldorf sich zwar nicht in offenen Widerspruch zur Rechtsprechung des BGH gesetzt hat, so hat es ersichtlich weder deren „innere Tendenz“ zu einer weiter gehenden natürlichen Betrachtung akzeptieren noch auch die weiterhin uneingeschränkt berechnete Kritik an der „Weltfremdheit“ der bisherigen – und leider immer noch – herrschenden obergerichtlichen Spruchpraxis ernst nehmen wollen. Denn der BGH hat in der zitierten Entscheidung auch herausgestellt, umgekehrt treffe die auf Stimmen aus der Rechts- und Verkehrsmedizin gestützte schematische Annahme der Oberlandesgerichte, bei deutlich über dem Grenzwert absoluter Fahrsicherheit liegenden Blutalkoholwerten verringere sich die Erkenntnis- und Kritikfähigkeit bis hin in einer den Vorsatz ausschließenden Weise, nicht zu.

Das Beharren des Oberlandesgerichts Düsseldorf ist zutiefst zu bedauern, zumal es eine jahrzehntelange zunehmend praxisferne Rechtsprechung weiter „zementiert“, die weder dogmatisch zwingend ist noch den Primat tatrichterlicher Beweiswürdigung respektiert, vielmehr – nach meiner Auffassung – letztlich allein aus den eingangs erwähnten Interessen der Betroffenen (Täter) mit solchem Nachdruck – anwaltlich unterstützt – verfochten wird.

Demgegenüber ist festzuhalten: Bei absoluter Fahrsicherheit ist in der Praxis Vorsatz eher die Regel und Fahrlässigkeit die Ausnahme³³⁾.

Dass es deshalb auch anders (als das OLG Düsseldorf meint) geht, zeigt immerhin ein obiter dictum in einem Beschluss des 2. Strafsenats des OLG Celle³⁴⁾, durch den die Revision der Angeklagten gegen ihre Verurteilung wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr verworfen wurde, mit dem Hinweis, „der Senat (neige) bereits zur Annahme eines Erfahrungssatzes dahin, dass ein Kraftfahrer, der nach hohem Alkoholkonsum eine Fahrt mit einem Kraftfahrzeug antritt, seine Fahruntauglichkeit jedenfalls in Kauf nimmt und vorsätzlich handelt!“ Darauf kam es dem Senat allerdings im Ergebnis nicht entscheidend an, weil im konkreten Fall die Angeklagte während einer Fahrbereitschaft als Taxifahrerin Alkohol zu sich genommen habe (was bei ihr zu einer BAK von 2,14 ‰ führte), „obwohl sie als Berufskraftfahrerin um die besonderen Gefahren eines solchen Verhaltens wusste“. Dies allein – so der Senat bemerkenswert weiter – „begründet nach allgemeiner Auffassung schon die Annahme eines jedenfalls bedingt vorsätzlichen Verhaltens.“

Ich hoffe, dass sich diese Auffassung allmählich durchsetzt – und es nicht bei der des OLG Düsseldorf bleibt³⁵⁾.

²⁹⁾ BGH, Beschl. vom 9. April 2015, 4 StR 401/14, BGHSt 60, 227.

³⁰⁾ BGHSt a. a. O. S. 230.

³¹⁾ OLG Düsseldorf, Beschl. v. 8. Juni 2017 – 1 RVs 18/17, BA 2017, 382, Leitsatz: „Der Senat hält daran fest, dass bei einer Trunkenheitsfahrt die Vorsatzbeurteilung auf der Basis einer Feststellung und Gesamtwürdigung aller indiziell relevanten Umstände des Einzelfalles zu erfolgen hat.“

³²⁾ Vgl. dazu statt vieler Nehm in Festschrift für Hanns-Karl Salger, Beck Verlag, 1995, S. 115 ff.

³³⁾ Tolksdorf auf dem 33. VGT 1995, dort S. 79 ff., 87.

³⁴⁾ Beschl. v. 25. Oktober 2013 – 32 Ss 169/13 –.

³⁵⁾ Einen zusammenfassenden Überblick über das Streitthema „Vorsatz bei der Trunkenheitsfahrt“ vermitteln die – kontroversen – Beiträge von Eisenmenger, Maatz, Janeczek, Scheffler/Halecker und Tischer auf dem Symposium des B.A.D.S. „Vorsätzliche und fahrlässige Trunkenheitsfahrten: Strafrechtliche Abgrenzung sowie zivil- und versicherungsrechtliche Auswirkungen“ Leipzig 16. April 2010, abgedr. BA Heft 4/2010 Supplement 1 ff.

IV. Kraftfahrzeugführer beim hochautomatisierten Fahren

Nachdem durch Änderung des Wiener Übereinkommens über den Straßenverkehr der Weg frei geworden war für die Zulassung von neuen Fahrzeugführungssystemen³⁶), hat der Bundestag mit der Mehrheit der Regierungskoalition (CDU/CSU und SPD) am 30. März 2017 das Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes beschlossen³⁷), das klarstellt, dass der Betrieb von Kraftfahrzeugen mittels hoch- und vollautomatisierter Fahrfunktion „im Rahmen der bestimmungsgemäßen Verwendung“ zulässig ist und sich der Fahrzeugführer, wenn die hoch- und vollautomatisierte Fahrfunktion die Kontrolle über das Fahrzeug übernommen hat, „vom Verkehrsgeschehen und der Fahrzeugführung abwenden darf“, er allerdings „so wahrnehmungsbereit sein (muss), dass er die Steuerung wieder übernehmen kann, wenn er vom System dazu aufgefordert wird.“

Die Fachliteratur beschäftigt sich fast ausschließlich mit zwei Fragenkomplexen: der zivilrechtlichen Haftung bei Schadensereignissen aufgrund von (nicht ausschließbaren) Systemfehlern sowie der beim Betrieb vorgeschriebenen Datenerfassung und deren Verwertung. Dabei stellen sich mit aller Schärfe auch Fragen zum Umgang mit Alkohol (und Drogen) beim „hochautomatisierten oder auch autonomen Fahren“, Fragen, die vor allem a) die Kraftfahrzeugführereigenschaft und b) die an das erforderliche Maß an Sorgfalt zu stellenden Anforderungen betreffen³⁸).

Beides hatte schon der Referentenentwurf nicht geklärt, jedenfalls nicht ausdrücklich, sondern „die Konkretisierung im Einzelnen (der) Rechtsprechung“ (RefEntw S. 12 Abs. 1 a.E.) überlassen. Auch das nun verabschiedete Gesetz bleibt insoweit unklar. Das genügt für die angestrebte Rechtssicherheit für den Fahrzeugführer (RefEntw S. 17 oben zu § 1b StVG [neu] nicht).

a. Kraftfahrzeugführer

Nach ständiger Rechtsprechung – zuletzt in der sog. Fahrlehrerentscheidung des BGH vom 23. Sept. 2014 (4 StR 92/14, BGHSt 59, 311) – ist Kraftfahrzeugführer nur derjenige, der das Fahrzeug eigenhändig führt³⁹). Bleibt es dabei, dann dürfte derjenige, der sich in einem Kraftfahrzeug „autonom“ fahren lässt, in diesem Modus nicht (mehr) Kraftfahrzeugführer im bisher verstandenen Sinn sein. Ist er aber rechtlich nicht als solcher zu werten, so wirft dies u. a. die Frage auf, wie es mit dem Genuss von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln im Zusammenhang mit der Fahrt steht:

aa) Der Betreffende käme, auch wenn er unter der Wirkung berauschender Mittel steht, in der autonomen Phase nicht mehr als Täter einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a und § 24c StVG, einer Trunkenheitsfahrt (§ 316 StGB) oder einer Straßenverkehrsgefährdung (§ 315a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 lit. a StGB) in Betracht. Dem Einwand kann m. E. nicht mit dem Hinweis begegnet werden, der Betreffende werde in der Praxis im Zuge einer Fahrt niemals nur „autonom“ fahren und deshalb in Bezug auf die übrigen Phasen im „Normalmodus“ von den geltenden Regelungen erfasst. Es könnte schon zweifelhaft sein, ob dies auch auf Alkohol- und Drogeneinnahme während der autonomen Phase zutrifft. Jedenfalls könnten sich angesichts der je nach Resorption und Elimination fließenden toxischen Werte forensisch erhebliche Schwierigkeiten ergeben, wenn für den Nachweis der Tatbestandsmäßigkeit nach den einzelnen Phasen des Fahrens im autonomen und manuellen Modus unterschieden werden müsste.

bb) Das alles ist aber noch „Zukunftsmusik“. Denn das jetzt verabschiedete Gesetz erlaubt noch nicht und erfasst auch nicht das „voll-autonome“ Fahren, also das „Szenario, in dem das System über die gesamte Distanz die komplette Kontrolle hat und der Mensch lediglich als Passagier in Erscheinung tritt“⁴⁰). Legalisiert ist vielmehr nur die Zulassung von Fahrzeugen mit automatisierter Fahrfunktion. Dazu schreibt das Gesetz in § 1a Abs. 2 vor, dass das Fahrzeug dem Fahrzeugführer „das Erfordernis der eigenhändigen Fahrzeugsteuerung mit ausreichender Zeitreserve vor der Abgabe der Fahrzeugsteuerung an den Fahrzeugführer optisch, akustisch, taktil oder sonst wahrnehmbar anzeigen kann“, um sicherzustellen, dass das Fahrzeug in plötzlich eintretenden Verkehrssituationen die Fahraufgabe nicht „von einer Sekunde auf die andere“ auf den Fahrer übertragen kann⁴¹). Konsequenterweise bestimmt das jetzige StVG-Änderungsgesetz deshalb in § 1a Abs. 4, dass Fahrzeugführer auch derjenige Nutzer ist, „der eine hoch- oder vollautomatisierte Fahrfunktion ... aktiviert und zur Fahrzeugsteuerung verwendet, auch wenn er im Rahmen der bestimmungsgemäßen Verwendung dieser Funktion das Fahrzeug nicht eigenhändig steuert“.

³⁶) Vgl. den Überblick bei www.wikipedia.org/wiki/Wiener_Übereinkommen_über_den_Straßenverkehr (Stand: 11. 10. 2018).

³⁷) Achten Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes vom 16. Juni 2017, BGBl I S. 1648, in Kraft getreten am 21. Juni 2017.

³⁸) Zu diesen weiteren Fragenkomplexen findet sich in der Rechtsprechung erwartungsgemäß ohnehin noch nichts, aber auch die Literatur scheint diese Aspekte noch nicht wahrgenommen zu haben.

³⁹) Der Fahrlehrer jedenfalls, wenn und soweit er in den Lenk- oder Betriebsvorgang eingreift; dazu AG Münster Beschl. v. 9. Juni 2017, BA 2018, 257 f.

⁴⁰) Schirmer NZV 2017, 253, 254.

⁴¹) Carsten König NZV 2017, 249, 250.

Ist der Betreffende aber – rechtlich – Fahrzeugführer, so finden deshalb auf ihn zwangsläufig auch in ihrer geltenden Fassung die Vorschriften der §§ 316 StGB und 24a StVG Anwendung. Besteht aber gleichwohl Handlungsbedarf für Gesetzgebung und Rechtsprechung in Bezug auf (noch) zulässigen Genuss von Alkohol und sonstigen berauschenden Mitteln im Zusammenhang mit der „automatisierten“ Fahrt? Die Beantwortung dieser Frage beginnt mit den

b) Beim „hochautomatisierten Fahren“ an das erforderliche Maß an Sorgfalt zu stellenden Anforderungen

Nach § 1b StVG i. d. F. des StVG-Änderungsgesetzes soll sich der „Fahrerführer“ bei bestimmungsgemäßer Verwendung der hoch- oder vollautomatisierten Fahrfunktion von der Fahraufgabe abwenden dürfen (Satz 1). Er muss dann (lediglich) wahrnehmungsbereit bleiben und auf Aufforderung durch das System oder sonst notfalls die manuelle Fahrzeugführung wieder übernehmen können (Satz 2).

Es ist schon unbefriedigend, dass das Gesetz – wie bereits der RefEntw – das beim „automatisierten Fahren“ geforderte verbleibende Maß an Sorgfalt nicht konkretisiert, sondern dies ganz allgemein der Rechtsprechung überlässt. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob auch derjenige die Anforderungen von § 1b StVG n. F. noch erfüllt, der während der Fahrt im „Automatik-Modus“ zwar „wahrnehmungsbereit“ bleibt, aber vor Antritt der Fahrt Alkohol oder andere berauschende Mittel zu sich genommen hat oder dies während der Fahrt – indem er sich „von der Fahraufgabe abwendet“ – tut, oder ob dies generell ausgeschlossen sein soll. Die Vorschrift setzt nach ihrem Wortlaut lediglich eine aufrecht erhaltene Wahrnehmungsbereitschaft und Übersteuerungsfähigkeit voraus. Die kann aber auch trotz Alkohol- oder Drogenkonsums noch bestehen. Welche Folgen eine bloße Einschränkung (statt vollständiger Aufhebung) dieser Fähigkeiten – etwa infolge Alkohol- oder Drogenkonsums – haben soll, bleibt unklar, obwohl sich die Wirkung der Substanzen nachteilig auswirken kann und dies regelmäßig auch tut. Das führt zu der kritischen Frage:

c) Passt die bisherige Definition der Rechtsprechung zur – alkoholbedingten – Fahrunsicherheit noch auf das hochautomatisierte Fahren?

Nach der tradierten – bisher nicht modifizierten – Formel wird auf die individuelle Gesamtleistungsfähigkeit des Fahrzeugführers abgestellt, das Kraftfahrzeug „sicher zu steuern“⁴²⁾. M. a. W.: auf seine jeweils aktuelle psychophysische, d. h. sowohl körperlich-kordinative als auch kognitive Konstitution, die erforderlich ist, um alle auch plötzlich auftretenden und schwierigen Verkehrslagen zu beherrschen.

Hier nun schafft – ohne dass das nach meiner Kenntnis bislang irgendwo näher thematisiert worden ist – die Zulassung hochautomatisierter Fahrzeugsysteme möglicherweise einen fundamentalen Paradigmenwechsel. Denn es sind dort die Systeme, die im Rahmen ihrer ihnen zugeordneten Funktionen, ganz oder teilweise (aktuelle oder womöglich auch dauerhafte) psychophysische Defizite des Fahrzeugführers ausgleichen, die – gerade auch kritischen – Verkehrslagen erkennen und darauf angemessen – „sicher“ – reagieren und in diesem Maße den Fahrzeugführer entlasten sollen. Auf seine individuelle Fähigkeit kommt es dann und insoweit nicht mehr an. Andererseits muss das System zumindest beim hochautomatisierten Fahren so ausgestaltet sein, dass es – wenn es die Verkehrssituation verlangt – den Fahrzeugführer auffordert, die Lenkung wieder zu übernehmen. Dabei kommt zentrale Bedeutung der Reaktionszeit zu, die, wie die Rechtsprechung bei der Beurteilung der alkoholbedingten Fahrunsicherheit stets herausgestellt hat⁴³⁾, unabhängig von möglicherweise erhaltener Konzentrationsfähigkeit allein infolge der Alkoholisierung grundsätzlich bis hin zur vollständigen Aufhebung beeinträchtigt wird; umso mehr beim Fahren im (hoch-)automatisierten Modus aber, wenn der Fahrerführer sich vorübergehend vom Verkehrsgeschehen abwenden und mit anderen Tätigkeiten beschäftigen darf und sich dann in einem Zustand befindet, aus dem heraus selbst der nüchterne Fahrer nach bisherigen Erkenntnissen zwischen 10 und mehr Sekunden benötigt, um auf die Aufforderung zur Übernahme der Steuerung zu reagieren⁴⁴⁾.

Die Rechtsprechung wird deshalb – will sie ungeachtet der entgegenstehenden Bedenken an der richterlichen Grenzwertfestlegung festhalten (s. o. unter 1) – nicht umhin kommen, bei den Beweisgrundlagen für die Annahme – sei es „absoluter“ oder auch nur „relativer“ – Fahrunsicherheit nach Alkoholgenuss den gewandelten Anforderungen als Folge der Zulassung (hoch-)automatisierter Fahrsysteme Rechnung zu tragen. Ob es danach in dieser Hinsicht bei dem allgemein „geltenden“ BAK-Grenzwert von 1,1 ‰ bleiben kann oder der Wert für das Fahren im hoch- oder vollautomatisierten Modus höher gesetzt oder auch gesenkt werden muss, bedarf m. E. jedenfalls eingehender Studien, um auch insoweit von einem medizinisch-naturwissenschaftlich gesicherten Erfahrungssatz ausgehen zu können. Den Untersuchungen, auf denen die Festlegung der „Beweisgrenzwerte“ beruhen, liegen – einerlei, ob man ihren Ergebnissen überhaupt „absolute“ Beweiskraft zuerkennt – verständlicherweise durchweg Fahrten in „analogem“ Modus – d. h. mit eigenhändiger Steuerung – zugrunde. Es liegt auf

⁴²⁾ BGHSt 13, 83.

⁴³⁾ Bereits BGHSt 5, 168 ff.

⁴⁴⁾ Siehe www.zeit.de/mobilitat/2017-02/autonomes-fahren („26 Sekunden, bis der Fahrer übernimmt“); www.deutscherueck.de/fileadmin/files/Automatisiertes_bzw._Autonomes_fahren_06/16

der Hand, dass die Ergebnisse nicht – jedenfalls nicht ohne weiteres – auf das Fahren im (hoch-)automatisierten Modus übertragen werden können. Das aber bedeutet, dass grundlegend neue Untersuchungen erforderlich sind, u. U. sogar die Definition der Fahrunsicherheit „angepasst“ werden müsste.

Deshalb sollte auch vorrangig der Gesetzgeber prüfen – und entscheiden –, ob der Umgang mit Alkohol und Drogen beim „automatisierten Fahren“ denselben Grenzen zu unterwerfen ist wie gegenwärtig gegenüber Kraftfahrzeugführern im „Normal-Modus“. Ich halte ein solches eindeutiges Signal gegen Alkohol (und Drogen) am Steuer im Gesetz auf für Fahrten im „Automatik-Modus“ ganz allgemein und im Interesse der angestrebten Rechtssicherheit für unerlässlich.

Das könnte nach meinem Dafürhalten zugleich auch Anlass sein, endlich den Gefahrengrenzwert für strafbare Trunkenheitsfahrt in das Gesetz zu schreiben und dies nicht weiter der Rechtsprechung zu überlassen (s. o. unter 1) und damit „zweigleisig“ zu fahren: einerseits Beibehaltung des normativen Tatbestandsmerkmals der „Fahrunsicherheit“, um damit auf der Grundlage einer jeweiligen Einzelfallbetrachtung in wertender Betrachtung alle Fälle einer rauschmittelbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit zu erfassen, die sich nicht ohne weiteres durch das Erreichen oder Überschreiten eines „Grenzwerts“ bestimmen lassen, und andererseits Festlegung eines – oder (jeweils bezogen auf bestimmte Fahrzeugarten) mehrerer – gesetzlicher Grenzwerte auf der Grundlage einer dem Gesetzgeber obliegenden abstrakten Risikoabschätzung.

Schluss

Hier schließt sich auch der Kreis zu der Überschrifts-Frage dieses Symposiums: Alkohol – kein Thema mehr im Straßenverkehr? Die Antwort liegt auf der Hand: Es gibt für Rechtsprechung und Gesetzgebung noch viel zu tun.

Anschrift des Verfassers

Richter am Bundesgerichtshof a.D.
Kurt Rüdiger Maatz
Grenadierstraße 1
76133 Karlsruhe
E-Mail: ruedigermaatz@t-online.de

*Technische Universität Berlin, Fachgebiet Kognitionspsychologie und Kognitive Ergonomie¹⁾
Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, Hamburg²⁾*

MICHAEL MINGE¹⁾²⁾

Der Morgen danach ... Unterschätzte Gefahr Alkohol-Hangover

Einführung

Bei 4,3 Prozent aller Unfälle mit Personenschaden ist Alkohol beteiligt (Statistisches Bundesamt, 2017) und es ist hinlänglich bekannt, dass sich Alkoholkonsum und Autofahren gegenseitig ausschließen. Weniger Beachtung finden allerdings oft die Nachwirkungen des Alkoholkonsums und mögliche Einflüsse auf die subjektive und objektive Fahrsicherheit. Als Hangover werden die umgangssprachlich als Kater bekannten Symptome zusammengefasst, wie Kopf- und Gliederschmerzen, Übelkeit, Schwindel und Müdigkeit. Diese Symptome bestehen auch noch nach dem vollständigen Abbau des Alkohols im Körper, also nach dem Erreichen der Null-Promille-Grenze und können anschließend bis zu 20 Stunden anhalten (VAN SCHROJENSTEIN LANTMANN et al., 2018).

Befragungen in Skandinavien zufolge haben etwa 56 Prozent aller Kraftfahrzeugführer schon einmal Hangover-Symptome bei sich erlebt (PENNING et al., 2012). Befragt zu ihrem Verhalten, gab in einer Studie von VERSTER und Kollegen (2014a) jede zweite Person an, trotz erlebter Symptome selbst ein Kraftfahrzeug führen zu wollen, sei es privat oder beruflich, und dies, obwohl die erlebten Einschränkungen als möglicherweise verkehrsrelevant eingeschätzt werden. Diese Zahlen lassen erahnen, dass Hangover als möglicher Risikofaktor erheblich unterschätzt wird, außerdem taucht er selten bis gar nicht systematisch in Unfallstatistiken auf. Welches Risiko ist mit Hangover verbunden und kann von einem pauschalen Risiko bei allen Kraftfahrzeugführern ausgegangen werden? Was bewirkt bzw. begünstigt Hangover und wie kann sein Gefahrenpotenzial verringert werden? Welche Konsequenzen ergeben sich für den zukünftigen verkehrsrechtlichen Umgang mit und die Einschätzung von Hangover?

Wie entstehen Hangover?

Es existieren verschiedene Hypothesen, die in Summe gemeinsam erklären, wie Alkohol-Hangover entstehen. Beispielsweise gibt es die Vorstellung, dass Hangover eine direkte Wirkung des Alkohols im Körper ist oder als kleinere Entzugssymptome verstanden werden kann (PRAT & SANCHEZ-TURET, 2009). Auch finden sich Belege für einen Zusammenhang mit der Art des konsumierten alkoholischen Getränks (MINNICK, 2014): So tritt Hangover vermehrt auf nach dem Konsum von Getränken, die einen hohen Anteil an Begleitstoffen haben (z. B. Whisky, Wein), die kohlenstoffhaltig sind (z. B. Sekt) oder stark erwärmt werden (z. B. Grog, Glühwein). Diskutiert wird Hangover auch als direkte Wirkung des Methanols, eines hoch giftigen Abbauprodukts von Alkohol, welches allerdings grundsätzlich in sehr geringer Konzentration im Körper zu finden ist. Wird Alkohol in größeren Mengen konsumiert, wird der Abbau von Methanol verzögert, was zu einer Kumulierung der Methanol-Konzentration im Körper führt (MACKUS et al., 2017). Nicht alle Menschen berichten von einer vergleichbaren Häufigkeit bzw. Intensität von Hangovern nach dem Konsum von Alkohol. Prinzipiell ist von einer Wahrscheinlichkeitskurve auszugehen in Abhängigkeit von der Höhe des konsumierten Alkohols. Neuere Studien zufolge liegt die Wahrscheinlichkeit eines Hangovers nach der Aufnahme von 1,5 g/kg Körpergewicht (diese Menge konsumiert innerhalb einer Stunde) bei 50 Prozent, d.h. dass eine von zwei Personen nach dem Erreichen von Null Promille Hangover-Symptome erlebt (HAAS et al., 2006). Individuelle Unterschiede, insbesondere Geschlecht und Trinkgewohnung, beeinflussen die Wahrscheinlichkeit für einen Hangover (PENNING et al., 2010; WIESE et al., 2000). Interessanterweise berichten Menschen, die Alkohol nur selten bzw. in geringeren Mengen konsumieren, häufiger von Hangover-Symptomen. Außerdem scheint über verschiedene Studien hinweg jede vierte Person „immun“ gegen Hangover zu sein, zumindest wird auch nach größeren Mengen konsumierten Alkohols kein Vorliegen von Symptomen berichtet (PRISTACH et al., 1983).

Welche Auswirkungen hat Hangover?

Die Ergebnisse von Studien zu Auswirkungen auf die psychomotorische Leistungsfähigkeit sind oft schwer zu vergleichen und in manchen Bereichen auch widersprüchlich. Nicht all unsere Erwartungen an dem Alltag, wie z. B. verschlechterte Gedächtnisleistungen, können nachgewiesen werden. Verlässlicher sind die Hinweise darauf, dass Hangover Reaktionszeiten verlängert sowie die Entscheidungsfähigkeit, vor allem in neuen und kritischen Situationen, verschlechtert (GRANGE et al., 2016). Im Bereich Konzentration finden sich Belege vor allem in der Reduktion der Daueraufmerksamkeit (ROHSENOW et al., 2010). Widersprüchliche Ergebnisse ergeben sich in solch isolierten Testumgebungen oft dadurch, dass Probanden Strategien entwickeln, um eine schlechte Leistung zu kompensieren (GRANGE et al., 2016). Für den Bereich Verkehrssicherheit interessant sind daher vor allem Studien, die die Fahrsicherheit in Simulator- oder Realumgebungen untersuchen. Neben den bereits erwähnten Einschränkungen ist in Simulatorstudien beispielsweise zu beobachten, dass die beim Führen eines Kraftfahrzeugs notwendigen Nebenaufgaben, wie Monitoring oder Navigation, fehleranfälliger werden und Wechsel in

der Aufmerksamkeitsallokation langsamer und weniger häufig stattfinden. Zudem konnte in Simulatorfahrten das Fahren von Schlangenlinien beobachtet werden, das in seinem Ausmaß dem Fahren unter Einfluss von etwa 0,5 Promille entsprechen kann (VERSTER et al., 2014b). Das Befahren eines Parcours unter kontrollierten Realbedingungen führt zu einer Steigerung der Fahrfehler um bis zu 20 Prozent (LAURELL & TÖRNROS, 1983). Von solch kontrollierten Realfahrten sind zur Untersuchung des Hangover bislang keine weiteren bekannt. Die sich andeutenden Konsequenzen auf die Fahr- und Verkehrssicherheit sprechen allerdings dafür, Forschungsaktivitäten zukünftig zu intensivieren.

Welche Konsequenzen hat Hangover auf den verkehrsrechtlichen Umgang?

Hangover lassen sich bislang nicht zuverlässig objektiv nachweisen. Vielversprechende Biomarker, wie z. B. Ethylglucuronid (EtG), sind zwar geeignet, auch kürzlich zurückliegenden und geringen Alkoholkonsum aufzuzeigen, allerdings stellt sich die Frage, wie belastbar die Befunde sind, um sie zur Interpretation eines Hangover heranzuziehen. So kann nach aktuellem Stand mittels EtG weder etwas über die konkrete Menge des konsumierten Alkohols ausgesagt werden noch über die Schwere und Intensität eventueller Hangover-Symptome im „subjektiven“ Erleben. Inwieweit sich hierdurch also ein bewusst vorsätzliches Handeln ergibt, kann nicht mit der notwendigen Sicherheit erschlossen werden. Neben den rechtlichen Konsequenzen scheint es daher besonders wichtig zu sein, im Bereich der Prävention und Aufklärung für das Thema Hangover verstärkt zu sensibilisieren. Hangover-Auswirkungen können zu Beeinträchtigungen führen, die vergleichbar sind mit Einschränkungen im verkehrsrechtlich bedeutsamen Promillebereich. Das allgemein geteilte Gefühl, nach einer durchzechten Nacht auch nach dem Wiedererschlossen werden. Neben den rechtlichen Konsequenzen scheint es daher besonders wichtig zu sein, im Bereich der Prävention und Aufklärung für das Thema Hangover verstärkt zu sensibilisieren. Hangover-Auswirkungen können zu Beeinträchtigungen führen, die vergleichbar sind mit Einschränkungen im verkehrsrechtlich bedeutsamen Promillebereich. Das allgemein geteilte Gefühl, nach einer durchzechten Nacht auch nach dem Wiedererschlossen werden. Neben den rechtlichen Konsequenzen scheint es daher besonders wichtig zu sein, im Bereich der Prävention und Aufklärung für das Thema Hangover verstärkt zu sensibilisieren. Hangover-Auswirkungen können zu Beeinträchtigungen führen, die vergleichbar sind mit Einschränkungen im verkehrsrechtlich bedeutsamen Promillebereich. Das allgemein geteilte Gefühl, nach einer durchzechten Nacht auch nach dem Wiedererschlossen werden.

Zusammenfassung

Als Hangover werden die geistigen und körperlichen Einschränkungen nach meist hohem Alkoholkonsum bezeichnet, die auch und vor allem dann auftreten, wenn die Blutalkoholkonzentration bereits wieder auf Null Promille abgefallen ist. Dieser Artikel gibt eine Zusammenfassung darüber, wie Hangover entstehen, wodurch sie begünstigt werden, welche Auswirkungen sich auf die psychomotorische Leistungsfähigkeit sowie auf das Führen von Kraftfahrzeugen ergeben können und welche Schritte notwendig sind, um zu einem verkehrsrechtlichen und gesellschaftlichen Umdenken zu gelangen.

Abstract

Hangover means the mental and physical limitations which are experienced after the high consumption of alcohol. Characteristically, these limitations especially occur when the blood alcohol concentration is a zero level again. This article summarizes key aspects about how hangover develops, what the influencing factors are, and how mental and motor performance – as well as driving safety – is influenced. In the end, next steps are presented which are needed to support a change of mind in traffic and society.

Literatur

- Grange, J.A., Stephens, R., Jones, K., Owen L. (2016). The effect of alcohol hangover on choice response time. *Journal of Psychopharmacology*, 1–8.
- Haas, S.L., Feick, P., Singer, M.V. (2006). Hangover-Symptome nach Alkoholkonsum: Epidemiologie, Risikofaktoren und Pathophysiologie. *Sucht*, 52, 317–326.
- Laurell, H., Törnros, J. (1983). Investigation of alcoholic hangover effects on driving performance. *Blutalkohol*, 20, 489–499.
- Mackus, M., Van de Loo, A.J., Korte-Bouws, G.A., Van Neer, R.H., Wang, X., Nguyen, T.T., Brookhuis, K.A., Garssen, J., Verster, J.C. (2017). Urine methanol concentration and alcohol hangover severity. *Alcohol*, 59, 37–41.
- Minnick, F. (2014). Search of a Cure for the Dreaded Hangover. *Scientific American*. Online abgerufen am 15.08.2016 unter: <http://www.scientificamerican.com/article/in-search-of-a-cure-for-the-dreaded-hangover>

- Penning, R., Munk, L., Fliervoet, L.A.L. (2010). Next day effects of excessive alcohol consumption and their relationship with the alcohol hangover. *Alcohol Clin Exp Res*, 34, 54.
- Penning, R., McKinney A, Verster JC (2012). Alcohol Hangover Symptoms and Their Contribution to the Overall Hangover Severity. *Alcohol and Alcoholism*, 47, 248–252.
- Prat, G., Sanchez-Turet, M. (2009). Alcohol hangover: a critical review of explanatory factors. *Hum Psychopharmacol*, 24, 259–267.
- Pristach, C.A., Smith, C.M., Whitney, R.B. (1983). Alcohol withdrawal syndromes: Prediction from detailed medical and drinking histories. *Drug an Alcohol Dependence*, 11(2), 177–199.
- Rohsenow, D.J., Howland, J., Todd, A.J. (2010). Intoxication With Bourbon Versus Vodka: Effects on Hangover, Sleep, and Next-Day Neurocognitive Performance in Young Adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34, 509–518.
- Statistisches Bundesamt (2017). Verkehrsunfälle – Zeitreihen. Statistisches Bundesamt (Destatis). Online abgerufen am 24.11.2017 (07:52) unter URL= <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Transport-Verkehr/Verkehrsunfaelle/VerkehrsunfaelleM.html>
- Verster, J.C. et al. (2014a). Driving During Alcohol Hangover Among Dutch Professional Truck Drivers. *Traffic Injury Prevention*, 15, 434–438.
- Verster, J.C., Bervoets, A.C., de Klerk, S., Vremen, R.A., Olivier, B., Roth, T., Brookhuis, K.A. (2014b). Effects of alcohol hangover on simulated highway driving performance. *Psychopharmacology*, 231(15), 2999–3008.
- van Schroyen Lantmann, M., Mackus, M. & Verster, J.C. (2018). The Duration of Alcohol Hangover. *Journal of Addiction and Disorder*, 1(1), 14–18.
- Wiese, J.G., Shlipak, M.G., Browner, W.S. (2000). The Alcohol Hangover. *Annals of Internal Medicine*, 132, 897–902.

Anschrift des Verfassers

Dr.-Ing. Dipl.-Psych. Michael Minge
IFS Institut für Schulungsmaßnahmen
Baumeisterstraße 11
20099 Hamburg
E-Mail: sekretariat@ifs-seminare.de

Technische Universität Berlin
Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft
Marchstraße 23, Sekr. MAR 3-2
10587 Berlin
E-Mail: michael.minge@tu-berlin.de

Polizeirevier Magdeburg

ANDREAS PRETZLAFF

Die Wirksamkeit polizeilicher Intervention bei der Identifizierung unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung stehender Fahrzeugführer und der Einfluss auf das Unfallgeschehen

Einführung

Wer sich alkoholisiert oder unter der Einwirkung von Betäubungsmitteln hinter Steuer setzt, gefährdet nicht nur sich selbst, sondern auch andere Verkehrsteilnehmer. Vor allem junge Fahrer unterschätzen dieses Risiko häufig. Jeder elfte Verkehrstote geht auf einen Alkoholunfall zurück. Gerade junge Fahrer unterschätzen die Gefahren von Alkohol im Blut: Auf deutschen Straßen verursachen jeden Tag rund 20 alkoholisierte 18- bis 24-Jährige einen Verkehrsunfall.

Bei derartigen Fehlverhaltensweisen spielen aber nicht nur die motorisierten Fahrzeuge eine Rolle, sondern immer mehr und deutlicher auch die Radfahrer. Nach einer Studie des Auto Club Europa (ACE) sind bei jedem achten Fahrradunfall Alkohol und/oder Drogen im Spiel. Im Vergleich dazu ist nur bei jedem 22. Autounfall Alkohol- oder Drogeneinnahme zu verzeichnen. Neben der Risikogruppe der jungen Fahrer wird die Zielgruppe der Senioren eine wachsende Bedeutung erlangen. In diesem Zusammenhang wird eine Veränderung der Unfallsituation zu erwarten sein.

Das gibt Anlass, einmal kurz zur Kenntnis zu nehmen, in welchen Zeitabständen sich bundesweit die Unfalllage darstellt (Zahlen von 2017):

Alle

- 12 Sekunden ein polizeilich erfasster Straßenverkehrsunfall,
- 81 Sekunden ein verletzter Verkehrsteilnehmer,
- 8 Minuten ein schwerverletzter Verkehrsteilnehmer,
- 15 Minuten ein Alkoholunfall,
- 18 Minuten ein verunglücktes Kind unter 15 Jahren,
- 2,8 Stunden ein Verkehrstoter,
- 6 Stunden ein getöteter Pkw-Insasse,
- 8 Stunden ein Getöteter bei einem Geschwindigkeitsunfall,
- 14 Stunden ein getöteter Kraftradbenutzer,
- 18 Stunden ein getöteter Fußgänger,
- 22 Stunden ein getöteter 18- bis 24-Jähriger.

Ich denke, diese Daten belegen, dass das Thema Verkehrssicherheit und insbesondere die Teilnahme am Straßenverkehr unter der Beeinflussung berauschender Mittel nach wie vor im engen Fokus bleiben muss.

Der Staat hat im Rahmen seiner Daseinsfürsorge für die öffentliche Sicherheit zu sorgen. Das ist verfassungsmäßig geregelt. Gradmesser dafür ist das Lagebild der Inneren Sicherheit. Ein Teilkomplex der Inneren Sicherheit wird unter anderem auch durch die Verkehrssicherheit abgebildet. Dieses wird sinngemäß u. a. auch im Programm der Inneren Sicherheit ausgeführt. Hier heißt es u. a.: „Die Gewährleistung der Inneren Sicherheit ist Kernaufgabe des Staates. Verkehrssicherheit ist wesentlicher Bestandteil der Inneren Sicherheit.“ (Programm der Inneren Sicherheit). Weiter wird ausgeführt: „Angesichts der begrenzten Ressourcen ist eine noch stärkere Orientierung der Verkehrsunfallbekämpfung an Hauptrisikogruppen und Hauptunfallursachen erforderlich. Die demografische Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass nicht nur die Gruppe der jungen Fahrer, 18–24-Jährige, sondern auch ältere Verkehrsteilnehmer in den Fokus der Hauptrisikogruppen geraten. Dies kann jetzt schon deutlich abgebildet werden und wird in den nächsten Jahren weitere Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit haben.“

Kernaussagen: Die bisherige Strategie zur Bekämpfung der Verkehrsunfälle hat sich grundsätzlich bewährt. Erforderlich ist künftig eine noch weitergehende Konzentration auf Hauptrisikogruppen und Hauptunfallursachen. Sie muss die Elemente Verkehrsüberwachung, Verkehrssicherheitsberatung, Verkehrsraumgestaltung und Öffentlichkeitsarbeit beinhalten. Die Polizei sollte weiterhin flächendeckend Verkehrssicherheitsberatung anbieten und spezialisierte Verkehrsüberwachung noch verstärken. Die Verkehrssicherheitsarbeit leistet einen wesentlichen Beitrag zur Kriminalitätsbekämpfung.

Im Verkehrssicherheitsprogramm 2011 des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur wird dazu u. a. ausgeführt: Kernziel einer erfolgreichen Verkehrssicherheitsarbeit ist es daher, die Zahl der Getöteten und Schwerverletzten im Straßenverkehr kontinuierlich zu senken. Der Leitgedanke ist dabei: Jeder Verkehrstote ist einer zu viel. (Aus dem Verkehrssicherheitsprogramm des BMV und digitale Infrastruktur).

Diesen kleinen Exkurs habe ich gewählt, um die beabsichtigten Ziele und Rahmenbedingungen in Sachen Verkehrssicherheitsarbeit nochmal klarzustellen. Mit den nachfolgenden Darstellungen in meinem Vortrag möchte ich die gegenwärtige Situation aus polizeilicher Sicht skizzieren.

Problemlage



Abb. 1: Getötete Bei Verkehrsunfällen nach Ländern.

Angesichts dieser Darstellung ist unschwer erkennbar, dass unser Bundesland Sachsen-Anhalt sich hier wenig vorteilhaft präsentiert. Gemeinsam mit dem Land Brandenburg wird der letzte Platz im Ländervergleich belegt, und das schon seit längerer Zeit. Dieses Ergebnis kann nicht befriedigen und es müssen wirksamere Maßnahmen ergriffen werden, die diese Entwicklung aufhalten und zurückdrängen. Ich möchte in diesem Zusammenhang nicht nur an das damit verbundene Leid und die menschlichen Schicksale erinnern, sondern auch auf die enormen volkswirtschaftlichen Folgen hinweisen.

Die von der Bundesanstalt für Straßenwesen ermittelten Kosten liegen mittlerweile bei Verkehrsunfällen mit Personenschaden bei Getöteten bei 1.191.937 EUR, bei Schwerverletzten bei 123.510 EUR und bei Leichtverletzten bei 5.139 EUR je Unfall.

Dazu kommen die Sachschadenskosten, so z. B. bei Unfall mit Getöteten 48.495 EUR, bei Unfall mit Schwerverletzten 22.756 EUR und bei Unfall mit Leichtverletzten 14.919 EUR pro Unfall.

Nimmt man das Beispiel der 132 Verkehrstoten in Sachsen-Anhalt im Jahre 2017, so errechnet sich der volkswirtschaftliche Schaden auf 163.737.024 EUR.

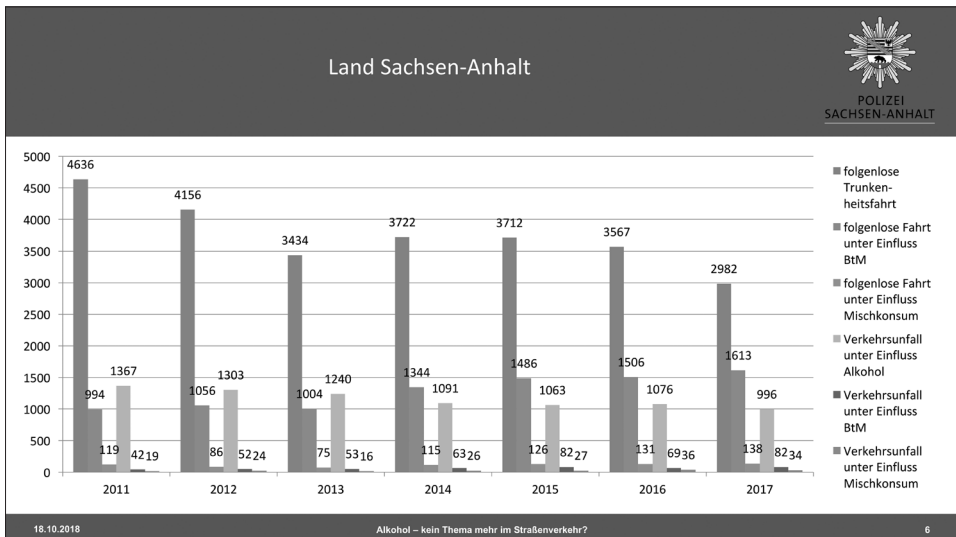


Abb. 2: Sachsen-Anhalt: Folgenlose Fahrten unter dem Einfluss von Alkohol, BtM, Mischkonsum; Verkehrsunfälle unter dem Einfluss von Alkohol, BtM, Mischkonsum.

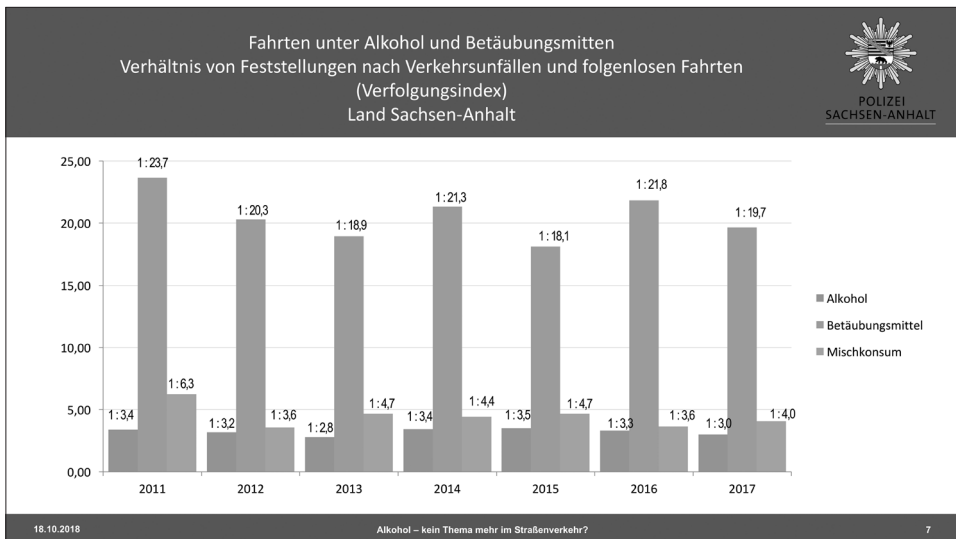


Abb. 3: Verfolgungsindex Land Sachsen-Anhalt.

Die Festlegung eines Verfolgungsindex kennt man aus verschiedenen polizeilichen Aufgabenfeldern. Er wird im Bereich der Verkehrssicherheitsarbeit eingesetzt, kann aber auch zur Erfolgskontrolle bei anderen Delikten, z. B. in der Kriminalitätsbekämpfung, zur Anwendung kommen.

Der Verfolgungsindex ist ein Instrument, welches das Verhältnis einer bestimmten Anzahl von Verkehrsunfällen, z. B. Alkoholunfällen, zu den sogenannten folgenlosen Alkoholfahrten zum Ausdruck bringt. Dabei gilt der Grundsatz, umso höher die Anzahl der entdeckten Alkoholfahrten, desto besser ist die Wirkung zur Senkung dieser Hauptunfallursache.

Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass Unfälle am besten durch die direkte Bekämpfung der unfallauslösenden Ursachen vermieden werden können. Jeder weiß, präventive Maßnahmen sind gut und entfalten auch ihre Wirkung, Kontrolle ist jedoch besser, das belegen die praktischen Zahlen und ist zudem auch langjähriges Erfahrungswissen. Es geht darum, einen wirksamen Überwachungsdruck zu entwickeln und nachhaltig zu sichern, denn bekanntermaßen steigt die Normakzeptanz mit der Erhöhung des Entdeckungsrisikos. Es gilt, wenn Verkehrsteilnehmer registrieren, dass die Polizei bei Wahrnehmung eines Regelverstößes nicht tätig wird, sinken Unrechtsbewusstsein und Hemmschwellen gleichermaßen.

Der BGH hat in seiner früheren Rechtsprechung dazu sinngemäß ausgeführt, dass kontinuierliche Verkehrsüberwachung dem Ziel dient, den Verkehrsteilnehmer in gewisser Weise zu verunsichern, sodass er wegen des erhöhten Entdeckungsrisikos von sich aus „vorsichtiger“ wird und deshalb eine defensive Fahrweise wählt.

Professionelle Polizeiarbeit bedeutet gerade unter den heutigen Bedingungen der sich immer deutlicher zeigenden Personalknappheit, nicht nur effektiv, sondern insbesondere auch effizient zu arbeiten. Das bedeutet, bestimmte Erkenntnislagen in ein Lagebild aufzunehmen, um so bestimmte örtliche, zeitliche und sachliche Schwerpunkte zu erkennen und zielgerichtete Maßnahmen einleiten zu können.

Das polizeiliche Lagebild der letzten Jahre in Bezug auf das Thema des heutigen Symposiums ist m. E. nicht vollumfänglich ausreichend, um professionelle Bekämpfungsstrategien zu entwickeln. Ein landesweites gemeinsames Lagebild „Alkohol-, Drogen- und Medikamenteneinfluss im Straßenverkehr“ könnte zielführend sein und diese Lücke schließen. Es muss der Grundsatz gelten: Qualität vor Quantität.

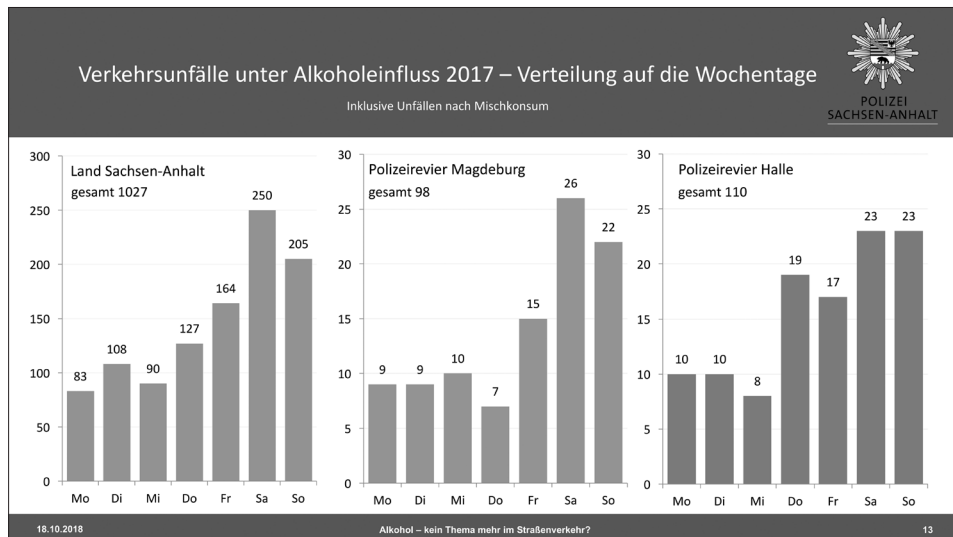


Abb. 4: Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss – Verteilung Wochentage; Sachsen-Anhalt, Polizeirevier Magdeburg, Polizeirevier Halle.

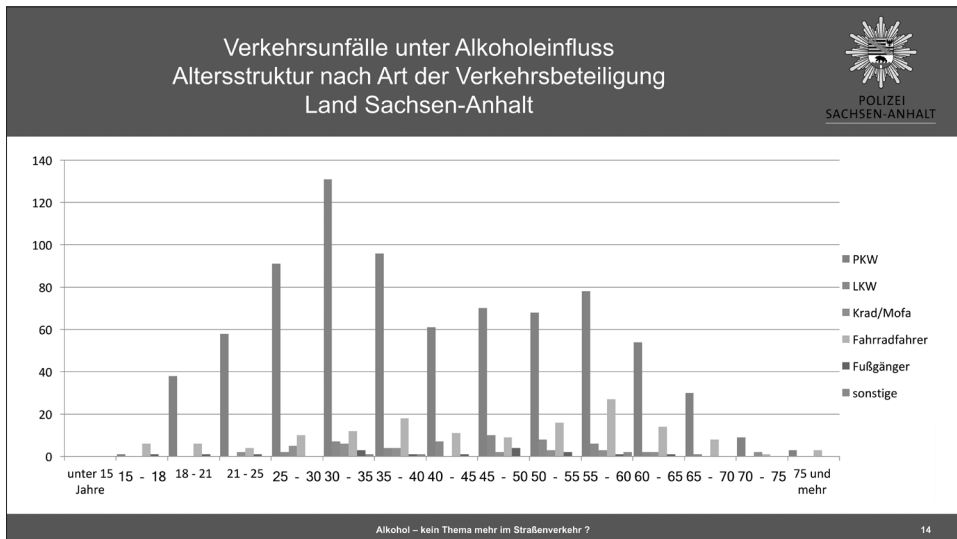


Abb. 5: Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss – Altersstruktur nach Art der Beteiligung; Sachsen-Anhalt.

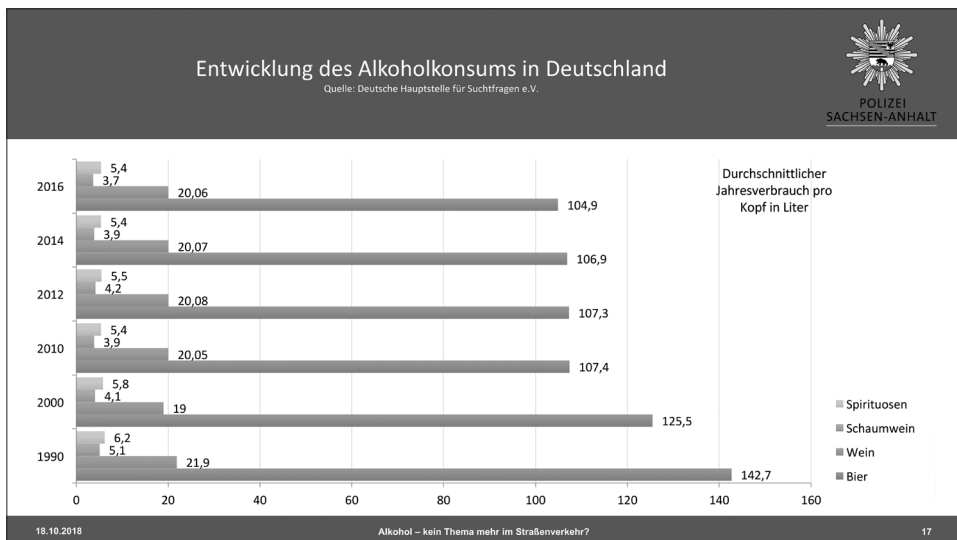


Abb. 6: Entwicklung des Alkoholkonsums in Deutschland.

„Jeder Deutsche trinkt im Jahr im Durchschnitt eine ganze Badewanne voll alkoholischer Produkte“, sagt Christina Rummel, stellvertretende Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in Hamm. Aus der Übersicht ist zu entnehmen, dass die Zahlen im Wesentlichen mit einem kaum sichtbaren Rückwärtstrend konstant geblieben sind. Der Fachverband Sucht e.V. legt in seiner Studie aus 2015 u.a. vor, dass im internationalen Vergleich von insgesamt 27 Ländern Deutschland im Pro-Kopf-Verbrauch Platz 8 belegt.

Die WHO hat in einer Studie festgestellt, dass im Jahr 2016 die Todesursachen mit 5,3 % durch Alkohol, mit 2,5 % durch Verkehrsunfälle, mit 1,8 % durch Aids und mit 0,8 % durch Gewalt beziffert worden.

20.000 Menschen sterben in Deutschland an den Folgen übermäßigen Alkoholgenusses (DHS Jahrbuch Sucht).

Dies spiegelt sich natürlich auch im Straßenverkehr wieder. Wie in der polizeilichen Unfallstatistik (PUS) festgestellt, zählt die Teilnahme am Straßenverkehr trotz Einnahme von die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Substanzen zu den Hauptunfallursachen im Lande und darüber hinaus auch bundesweit.

Es ist eine wissenschaftliche Tatsache, dass Alkohol und Drogen auch die Schwelle für Aggression und Gewalt senken. Deshalb sind bei niedriger Hemmschwelle alle Möglichkeiten der Intervention zu ergreifen. Die Mitteilung an die Fahrerlaubnisbehörden muss daher ein standardisiertes Verfahren sein. M. E. gerade auch bei Feststellungen außerhalb verletzter Verkehrsvorschriften.

Neben dem am meisten verbreiteten legalen Rauschmittel Alkohol etablieren sich immer mehr illegale Drogen.

Bei einer Verkehrskontrolle oder nach einem Verkehrsunfall ist die Feststellung von Drogenkonsum nicht so offensichtlich möglich, wie dies bei Alkohol der Fall ist. Deshalb braucht die Polizei verlässliche technische Geräte, die derartige Wirksubstanzen detektieren können, andererseits muss die Aus- und Fortbildung auf diesem Sektor flächendeckend fortgeführt und weiter verstärkt werden. Es muss ein hoher Spezialisierungsgrad gewährleistet werden.

Präventionsarbeit der Polizei

Weitere Erfolge in der polizeilichen Verkehrssicherheitsarbeit oder selbst eine Stabilisierung des Erreichten werden sich zunehmend aufwändiger gestalten. Die Polizei sollte aufgrund ihrer Erfahrungen verkehrsunfallpräventive Aktivitäten initiieren, Präventionsstandards festlegen und mit Hilfe der Erkenntnisse der Sozialwissenschaft Kommunikationsstrategien entwickeln. Entscheidend für die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen ist eine enge Vernetzung und partnerschaftliche Kooperation mit möglichst vielen gesellschaftlichen Trägern der Verkehrssicherheitsarbeit wie Vereinen, Verbänden, Kommunen usw.

Es stellt sich aber auch die Frage, ob die vorhandenen Präventionsprogramme noch zeitgemäß sind, und was noch viel wichtiger ist, ob diese Programme noch ihren Zweck erfüllen.

Welche neuen, zukunftsweisenden und auf die Nutzung moderner Medien basierenden Prävention gibt es in der Landespolizei? Wie bringen wir den ausländischen Mitbürgern das richtige Verhalten im Straßenverkehr nahe? Wie erfolgreich sind wir in unserem Tun?

Junge und mittlerweile auch ältere Verkehrsteilnehmer sind technisch gut mit modernen Kommunikationsmöglichkeiten ausgestattet. Bietet sich da die Entwicklung einer „Verkehrssicherheits-App“ oder einer „Präventions-App“ der Polizei an?

In Zeiten knapper Personalressourcen müssen alle Möglichkeiten moderner Technik oder neuer Kommunikationsmittel ausgeschöpft werden, wenn wir das ehrgeizige Ziel einer professionell agierenden Polizei verfolgen.

Durch kluges Innovationsmanagement Personalressourcen freisetzen, das muss das Ziel sein.

Vorläufige Zahlen für das Jahr 2018

1.802 Menschen kamen in den ersten sieben Monaten des Jahres 2018 bei Verkehrsunfällen auf deutschen Straßen ums Leben. Das waren nach vorläufigen Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) 23 Personen oder 8,7 % mehr als im Vergleichszeitraum des Vorjahres 2017. Die Zahl der Verletzten stieg um 3,3 % auf etwa 39.300. Bezogen auf 1 Million Einwohner starben in den ersten sieben Monaten 2018 durchschnittlich 18 Menschen im Straßenverkehr. Das größte Risiko, im Straßenverkehr tödlich zu verunglücken, bestand in Sachsen-Anhalt mit 29 Getöteten je 1 Million Einwohner, gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern mit 28 und Brandenburg mit 26 Verkehrstoten. Deutlich unter dem Bundesdurchschnitt lagen die Werte in den drei Stadtstaaten, die aber aufgrund ihrer Siedlungsstruktur generell niedrigere Werte aufweisen. Ebenfalls niedrig war das Risiko in den Flächenstaaten Nordrhein-Westfalen mit 12 Getöteten sowie Hessen und Rheinland-Pfalz mit jeweils 17 Verkehrstoten je 1 Million Einwohner.

Fazit

„Als ein wesentlicher Garant für die Gewährleistung der Inneren Sicherheit im Land Sachsen-Anhalt in den Aufgabenbereichen der polizeilichen Gefahrenabwehr, der Verfolgung von Straftaten und Ordnungswidrigkeiten und der polizeilichen Verkehrssicherheitsarbeit muss Polizei auch künftig verlässlich, professionell, effektiv und erfolgreich agieren. Deshalb ist es unerlässlich, die derzeitige Sicherheitsstrategie an die bestehenden und die künftigen Anforderungen anzupassen.“ (Entwurf eines Gesetzes zur Polizeistrukturereform, LSA/Drucksache 7/3246).

Anschrift des Verfassers

Polizeiberrat
Andreas Pretzlaff
Leiter Reviereinsatzdienst
Polizeirevier Magdeburg
Hans-Grade-Straße 130
39130 Magdeburg
E-Mail: andreas.pretzlaff@polizei.sachsen-anhalt.de

Hinweise für Autoren

Arbeiten überwiegend *naturwissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Telefon: (+49 40) 74 105-21 30, Fax: (+49 40) 74 105-93 83
Email: pueschel@uke.de

Arbeiten überwiegend *geisteswissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharrnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, Telefon: (+49 335) 55 34-24 63, Fax: (+49 335) 55 34-24 56
Email: blutalkohol@europa-uni.de

Aufbau der Manuskripte:

- Name des Verfassers
- ggf. Name der Institutionen mit Angabe des verantwortlichen Leiters
- Titel der Arbeit in deutscher und englischer Sprache
- Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache
- jeweils fünf Schlüsselwörter in deutscher und englischer Sprache
- Literatur / Fußnoten
- Anschrift des Verfassers
- Legenden zu Abbildungen und Tabellen auf gesondertem Blatt

Einzusenden sind druckfertige Manuskripte in *dreifacher* Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache, nach Möglichkeit mit einer zusätzlichen Diskette/CD-Rom. Angenommen werden nur wissenschaftliche Originalarbeiten, die möglichst klar und übersichtlich gegliedert sind. Ist die Arbeit bereits im Inland oder Ausland veröffentlicht, ist entsprechend darauf hinzuweisen.

Bei der Einsendung von Manuskripten nur oder zusätzlich per e-mail oder auf elektronischem Datenträger bitten wir folgendes zu beachten:

1. Textverarbeitungs-Dokumente im Rich Text Format einsenden, nicht als „.doc“. Bei *naturwissenschaftlichen* Arbeiten die Literatur bitte nach dem „Medline“-Format anführen. Tabellen bitte mit dem Tabellen-Werkzeug Ihrer Textverarbeitung erstellen und am Ende der Manuskript-Datei anfügen, danach die Abbildungslegenden. Die Einfügestellen für Abbildungen und Tabellen bitte deutlich kennzeichnen.
2. Abbildungen als separate Dateien, 1 Datei je Abbildung, dem Manuskript beifügen – nicht in den Manuskripttext einfügen.
3. Fotos als komprimierte TIFFs, Graphen als .eps oder .wmf.
4. Bitte für den Dateinamen den Erstverfassernamen verwenden, die Abbildungen mit abb01, ..., oder fig01, ..., und die Dateiformate mit den unter Windows üblichen Dateinamenerweiterungen (.rtf, .tif, .eps, .wmf) kennzeichnen.
5. Gegebenenfalls bitte die Email-Größe auch im eigenen Interesse durch Erstellung eines komprimierten Archivs (.zip, .arj, .sit, ...) verringern.
6. Wollen Sie, zunächst oder zusätzlich, eine „Lesefassung“ mit eingefügten Abbildungen, Tabellen usw. einsenden, dann erstellen Sie nach Möglichkeit ein PDF.

Zusätzliche Anforderungen an naturwissenschaftliche Arbeiten:

Bei Untersuchungen an Probanden oder Patienten muß erklärt werden, daß das Versuchsprotokoll von einer Ethikkommission begutachtet wurde und somit den Standards der Deklaration von Helsinki in der jeweils gültigen Fassung und den einschlägigen deutschen Gesetzen entspricht. Tierversuchsprogramme müssen den Hinweis enthalten, daß die „Principles of laboratory animal care“ und die nationalen Regelungen (Tierschutzgesetz in aktueller Fassung) eingehalten worden sind.

Literaturhinweise im Text erhalten die Literaturnummer in eckigen Klammern, nur diese werden in das Literaturverzeichnis aufgenommen, und zwar numeriert in alphabetischer Reihenfolge. Abkürzungen richten sich nach dem Index medicus.

Beispiele:

1. Iffland R, Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. Blutalkohol 32: 26–41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) Physiologie des Menschen, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Zusätzliche Anforderungen an geisteswissenschaftliche Arbeiten:

Quellenangaben im Text sind durch *Fußnoten* zu kennzeichnen und wie folgt zu zitieren:

Beispiele:

¹⁾ Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.

²⁾ Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.

³⁾ OLG Köln, BA 2001, 192.

Jeder Autor erhält als Sonderdruck sechs Heftextemplare. Weitere Sonderdrucke können bei Rücksendung der Korrekturabzüge bestellt und gegen einen angemessenen Preis vom Verlag bezogen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter pueschel@uke.de bzw. blutalkohol@europa-uni.de zur Verfügung.

Notice to authors

Papers of a predominantly scientific nature are to be sent to:

Prof. Dr. med. KLAUS PUSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, tel.: (+49 40) 74 105-21 30, fax: (+49 40) 74 105-93 83
email: pueschel@uke.de

Papers of a predominantly arts/humanities nature are to be sent to:

Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, tel.: (+49 335) 55 34-24 63, fax: (+49 335) 55 34-24 56
email: blutalkohol@europa-uni.de

Structure of manuscripts:

- Name of author
- if applicable name of institution with reference to person responsible
- title in German and English
- summary in German and English
- five keywords in German and English
- bibliography/footnotes
- author's address
- legends with illustrations and tables on a separate sheet

Manuscripts should be sent in *triplicate*, ready to print in German or English, if possible with an additional disk/CD-ROM. Only scientific originals will be accepted, which should be as clearly structured as possible. Prior publication in Germany or abroad needs to be acknowledged accordingly.

Please note the following when sending manuscripts by email or by electronic data medium:

1. Word processor documents are to be sent in rich text format, not as ".doc". When sending *scientific* papers please list bibliography according to "Medline" format. Please write tables using your word processing table tool and attach to the end of the manuscript file. This should be followed by legends with illustrations. Please ensure places where tables and illustrations should be inserted are clearly marked.
2. Illustrations should be enclosed as separate files – one file per illustration – in the manuscript. They should not be inserted into the manuscript text.
3. Photos should be sent as compressed TIFFs, graphs as .eps or .wmf.
4. Please use original author's name for file names. Illustrations should be named abb.01, ..., or fig.01, ..., and data format should be labelled with the usual Windows file name extensions (.rtf, .tif, .eps, .wmf).
5. If necessary, please reduce email size by creating a compressed archive (.zip, .arj, .sit).
6. If you wish to send a version for reading with enclosed illustrations, tables etc please draw up a PDF.

Additional requirements for scientific papers:

In investigations involving volunteers or patients, a declaration has to be made confirming that the experiment was examined by the ethic commission and therefore complies with the applicable version of the Helsinki declaration as well as the relevant German laws. Animal experiment programmes have to contain the notice that the 'Principles of laboratory animal care' and the national regulations (the current version of the animal protection act) were followed.

Bibliographical references in the text should be identified by square parentheses as only these will be added to the bibliography, numbered, in alphabetical order. Abbreviations should be used in accordance with the Index medicus/Medline.

Examples:

1. Iffland R., Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. *Blutalkohol* 32: 26-41
2. Janssen W (1977) *Forensische Histologie*. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) *Physiologie des Menschen*, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Additional requirements for arts/humanities papers:

Sources need to be identified by *footnotes* and are to be quoted as follows:

Examples:

- 1) Hentschel, *Straßenverkehrsrecht*, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.
- 2) Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.
- 3) OLG Köln, BA 2001, 192.

Each author receives six complimentary copies. Further copies are available on request directly from the publisher upon payment of the appropriate fees.

Should you have any further questions please do not hesitate to contact us on pueschel@uke.de or blutalkohol@europa-uni.de

Die Zeitschrift „Blutalkohol“ erscheint sechsmal im Jahr. Preis der Einzelhefte für alle Jahrgänge ab 1961 8,70 €. Preis für den Jahresbezug von sechs Einzelheften 46,00 € zuzüglich Versandkosten. Etwaige Supplements sind im Jahresbezugspreis eingeschlossen. Bestellungen nur über den Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck, Telefon (04 51) 8 79 88-87, Fax (04 51) 8 79 88-37.

Abonnements können jeweils nur zum Ablauf eines Kalenderjahres aufgekündigt werden.

Nachdruck einzelner Arbeiten oder die Vervielfältigung auf photomechanischem Wege nur mit Genehmigung des Verlages.

The journal "Blutalkohol" appears bi-monthly. Price for individual issues from 1961 € 8.70. Price for 6 individual issues from one year including possible supplements € 46.00. Subscriptions only from publishers

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, PO Box 32 48, 23581 Lübeck, Telephone (+49 4 51) 8 79 88-87, Fax (+49 4 51) 8 79 88-37.

Subscriptions may be cancelled with effect from the end of the calendar year only.

No part of the journal may be reproduced without prior permissions of the publishers.

Herstellung: Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG

Steintor-Verlag

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 56 No. 5 · September 2019 · Jahrgang 2019

Blut alkohol

Alcohol, Drugs, Behavior and Traffic Safety

Herausgegeben vom
**Bund gegen Alkohol und Drogen
im Straßenverkehr e. V., B.A.D.S.**
Gemeinnützige Vereinigung zur Aus-
schaltung des Alkohols und anderer
berauschender Mittel aus dem
Straßenverkehr

**Zugleich Publikationsorgan
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin und
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrspsychologie**



B. A. D. S.

In Verbindung mit

Prof. Dr. iur. F. Dencker (Münster)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. R. K. Müller (Leipzig)

Generalbundesanwalt a.D. K. Nehm (Karlsruhe)

Prof. Dr. iur. Ansgar Staudinger (Hamburg)

Präsident Deutscher Verkehrsgerichtstag

Prof. Dr. med. M. Graw (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin

Prof. Dr. phil. W. Fastenmeier (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt a. M.)

Prof. Dr. med. A. Büttner (Rostock)

Prof. Dr. rer. nat. T. Daldrop (Düsseldorf)

Prof. Dr. med. V. Dittmann (Basel)

Prof. Dr. med. H.-T. Haffner (Heidelberg)

Richter am Bundesgerichtshof a.D. K. R. Maatz (Karlsruhe)

Prof. Dr. med. R. Mattern (Heidelberg)

Prof. Dr. rer. nat. F. Mußhoff (München)

Prof. Dr. med. S. Pollak (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. W. Schubert (Neuenhagen)

Prof. Dr.-Ing. A. Slemeyer (Lübeck)

Prof. Dr. med. A. Thierauf-Emberger (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. S. Tönnies (Frankfurt a. M.)

Schriftleitung/Editors

Prof. Dr. med. K. Püschel, Universität Hamburg

in Zusammenarbeit mit

Dr. rer. medic. Paul Brieler (Hamburg)

Prof. Dr. iur. Dr. phil. U. Scheffler / Dr. iur. D.-M. Halecker

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

in Zusammenarbeit mit

Rechtsanwalt D. Benjamin (Schwedt/Oder)

GW ISSN 0006-5250

INHALTSVERZEICHNIS

A. Landmann, P. Strohbeck-Kuehner, K. M. Stein, K. Yen, M. Bartel	
Cannabis als Medikament im Straßenverkehr	283
R. Rixecker	
Die Verfassung, die Drogen und der Straßenverkehr	295
Aus der Forschung	
Alkoholselbsterfahrungsversuche im B.A.D.S. – Bericht 2018 (Brieler/Kollra/Püschel)	304
Zur Information	
Straßenverkehrsunfälle 2018 (Deutschland/Österreich/Schweiz)	315
Fahrerlaubnismaßnahmen 2018 (Deutschland/Schweiz)	320
BAST: Begutachtung der Fahreignung 2018	322
Teilnahme mit E-Scootern am öffentlichen Straßenverkehr	
DVR: Warnung vor Alkoholfahrten mit E-Scootern	326
B.A.D.S.: E-Scooter kein Schlupfloch bei Alkohol- und Drogenfahrten	326
Symposium „Wer fährt, kann trinken!? – Alkoholkonsum in Zeiten des automatisierten Fahrens“ – Ankündigung –	328
Rechtsprechung	
48. Bundesverfassungsgericht (Kammer), Beschluss vom 29. Mai 2019 – Körperverletzung im Amt (§ 340 I StGB) wegen polizeilicher Anordnung einer Blutprobe –	330
49. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 27. März 2019 – Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 69 I StGB –	332
50. Oberlandesgericht Zweibrücken, Beschluss vom 7. Februar 2019 – Beeinflussung einer Atemalkoholmessung durch Hypoventilation –	333
51. Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluss vom 20. Mai 2019 – Mindestdauer des bußgeldrechtlichen Fahrverbotes –	334
52. Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluss vom 6. Mai 2019 – Absehen vom Regelfahrverbot aus Opportunitätsgründen –	336
53. Landgericht Karlsruhe, Beschluss vom 23. April 2019 – Fahrverbot trotz Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz des Betroffenen –	338
54. Oberverwaltungsgericht Bremen, Beschluss vom 29. Juli 2019 – Entziehung der Fahrerlaubnis bei gelegentlichem Cannabiskonsum – ...	339
55. Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 5. Juli 2019 – Fahreignung bei ärztlich verordnetem regelmäßigen Cannabiskonsum –	342

56. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 5. Juli 2019 – Wiedererlangung der Fahreignung nach Beendigung einer Medikamentenabhängigkeit –	343
57. Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 31. Oktober 2018 – Wiedererlangung der Fahreignung bei festgestellter Fahruneignetheit wegen Drogenkonsums –	345
58. Sächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 13. August 2019 – Angemessenheit der Fristsetzung für Beibringung eines MPU-Gutachtens –	347
59. Verwaltungsgericht Kassel, Urteil vom 24. April 2019 – Inzidentprüfung der MPU-Anordnung bei Überprüfung der Gebühren, Alkoholabhängigkeit ./ Alkoholmissbrauch –	348

Anhang

Supplement III – 15. Gemeinsames Symposium der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie. e.V. (DGVP)	
Inhaltsverzeichnis	Sup III - 2
Editorial (Brenner-Hartmann/Fastenmeier/Graw)	Sup III - 7
Abstracts	Sup III - 9

Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg

AYSCHÉ LANDMANN, PETER STROHBECK-KUEHNER, KIRSTEN MARION STEIN, KATHRIN YEN,
MARC BARTEL

Cannabis als Medikament im Straßenverkehr

Ergebnisse einer Fragebogenstudie

Medical Cannabis in Road Traffic

Results of a Survey

Hintergrund und Fragestellung

Die Hanfpflanze ist heute aufgrund ihrer vielseitigen Verwendbarkeit weltweit verbreitet und wird schon seit prähistorischer Zeit von Menschen genutzt [24]. Das Harz der weiblichen Blütenstände enthält neben ätherischen Ölen auch den Hauptwirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) [27]. Abhängig von der Züchtung können Cannabisblüten einen THC-Gehalt von 0,5–26 % aufweisen [19, 20]. Die aus der Pflanze gewonnenen Drogenprodukte wie Marihuana (= Blüten) oder Haschisch (= getrocknetes Harz) unterliegen in Deutschland der Anlage I des Betäubungsmittelgesetzes (nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel) [32].

Die Konzentration von THC im Blutplasma erreicht bei der Inhalation durch Rauchen, der gängigsten Konsumform von Cannabis, innerhalb von ca. 15–20 Minuten maximale Werte und sinkt danach rasch ab [16, 23, 28]. Die akute Rauschphase (ca. 1–2 Stunden nach dem Konsum) ist durch eine dämpfende Wirkung gekennzeichnet, die sich durch Störungen der Motorik, der Sprachfähigkeit, aber auch durch Müdigkeit und Benommenheit äußert [23]. Die subakute Phase (ca. 4–6 Stunden nach Konsum) ist durch Euphorie gekennzeichnet, wobei die Kritikfähigkeit des Konsumenten herabgesetzt ist, während das subjektive Leistungsvermögen überschätzt wird. Generell wird eine Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung durch Cannabis hervorgerufen. Zusätzlich können Wahrnehmungsstörungen von Zeit und Raum erfolgen.

Die Beeinflussung der kognitiven und psychomotorischen Fähigkeiten kann zu einer drogenbedingten Fahrunsicherheit führen [4, 23, 30]. Diese äußert sich in der akuten Rauschphase unter anderem durch grundlose Wechsel der Geschwindigkeit, Schwierigkeiten, die Spur zu halten mit anschließender Lenkkorrektur, das Übersehen roter Ampeln, Vorfahrtsmissachtungen und das Unvermögen, adäquat auf unerwartete Ereignisse zu reagieren [22, 30].

Ab einer Konzentration von 1,0 ng/mL THC im Blutserum wird eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit für möglich gehalten [2, 9, 30]. Da die Wirkung der Droge neben der aufgenommenen Dosis jedoch auch von der Konstitution, Gewöhnung und Grundstimmung des Konsumenten abhängt, korreliert die im Blutserum ermittelte Wirkstoffkonzentration nicht unbedingt mit der vom Konsumenten wahrgenommenen Wirkung. Aktuell gibt es daher noch keinen Grenzwert für THC, welcher für eine Beurteilung der relativen Fahrunsicherheit unter dem Einfluss von rauschwirksamen Cannabinoiden herangezogen werden kann. Da sich jedoch regelmäßige Aufnahme von Cannabis negativ auf die all-

gemeine Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit auswirken kann [18, 21], gelten regelmäßige Cannabiskonsumenten entsprechend der „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ als nicht geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen [29].

Nach Inkrafttreten des „Gesetz[es] zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ am 10. März 2017 können Ärzte Cannabisblüten oder cannabishaltige Arzneimittel mittels Rezept verordnen [5]. Dieses Gesetz hat die Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von weiteren Cannabisarzneimitteln und eine Regelung der Kostenübernahme ermöglicht. Durch die erfolgte Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit „soll Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen nach entsprechender Indikationsstellung und bei fehlenden Therapiealternativen ermöglicht werden, diese Arzneimittel zu therapeutischen Zwecken in standardisierter Qualität in Apotheken zu erhalten“ [7]. Obwohl umfassende Metaanalysen und die Ergebnisse systematischer Übersichtsarbeiten [14, 15, 33] ergaben, dass die Evidenz für die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Cannabinoiden äußerst widersprüchlich beurteilt wird und auf das Risiko möglicher physischer und psychischer Folgeschäden des Cannabiskonsums hinwies, wurde in dem im März 2017 beschlossenen Gesetz auf die Aufführung von Indikationen für die Verordnung von Cannabis verzichtet [5]. Dies bedeutet, dass Cannabis für jede Indikation verordnet werden kann, „wenn 1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung a) nicht zur Verfügung steht oder b) [...] nicht zur Anwendung kommen kann“ [5].

Bis Mai 2017 verfügten nur 1061 Menschen in Deutschland über die Erlaubnis, medizinisches Cannabis erwerben zu können [3]. Diese Zahl hat sich inzwischen vervielfacht; allein im ersten Halbjahr 2018 wurden knapp 80.000 Cannabis-Verordnungen zulasten der gesetzlichen Krankenkassen ausgestellt [17]. Diese Zahl der ausgestellten Rezepte kann jedoch nicht mit der Zahl der Patienten korreliert werden. Da keine statistische Erfassung der Patienten vorliegt, die medizinisches Cannabis in Deutschland erhalten, kann die Anzahl der Patienten nur geschätzt werden. Die Marktforschung geht hierbei von mehr als 40.000 Patienten aus [31].

Die Gesetzesänderung hat auch verkehrsmedizinische Konsequenzen, da diese Patienten dem Medikamentenprivileg nach § 24a StVG unterliegen und die Teilnahme am Straßenverkehr unter Cannabiseinfluss deshalb nicht generell untersagt ist, solange keine fahrrelevanten Auswirkungen auftreten [23]. Die Bundesregierung wies in einer Antwort auf eine diesbezüglich gestellte „Kleine Anfrage“ der Linkspartei im Bundestag darauf hin, dass Cannabispatienten am Straßenverkehr teilnehmen dürfen, sofern sie aufgrund der Medikation nicht in ihrer Fahrsicherheit eingeschränkt und in der Lage seien, das Fahrzeug „sicher zu führen“ [6, 8].

Die Frage, welche Auswirkungen Medizinalcannabis auf die Fahrsicherheit und Fahreignung von Patienten hat, ist bisher nur sehr unzureichend untersucht worden [11]. Auch fehlt es an Untersuchungen zu der Frage, ob und gegebenenfalls welche Patientengruppe seit der Gesetzesänderung unter ärztlich verordnetem Cannabis aktiv am Straßenverkehr teilnimmt, wie viel Zeit zwischen der Einnahme und dem Fahrtantritt vergeht, inwieweit Patienten über die Problematik der Fahrsicherheit vom verschreibenden Arzt aufgeklärt wurden bzw. inwieweit sich Patienten selbst mit der Problematik auseinandergesetzt haben.

Ziel der vorliegenden Studie war es daher, Informationen über Patienten zu erheben, die medizinisches Cannabis einnehmen und aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Weiterhin sollte untersucht werden, ob bei ihnen prinzipiell nach der Einnahme von Cannabis – un-

abhängig von der Art des Medikaments und der tatsächlich erfolgenden Einhaltung der Einnahmевorgabe des verschreibenden Arztes – eine Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr erfolgt und ob diesbezüglich Unterschiede zu dem Verhalten von Freizeitkonsumenten bestehen.

Methodik

Um Daten zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss von Cannabis zu sammeln, wurde ein Erhebungsbogen (s. Anhang 1) erstellt, der 15 bzw. 8 Multiple-Choice Fragen an Patienten, die Cannabis als Medikament bzw. an Personen, die Cannabis ohne medizinische Indikation aufnehmen (im Folgenden „Freizeitkonsumenten“ genannt), beinhaltete. Der Fragebogen wurde in ein Online-Tool (SoSci) übertragen, um eine vollständig anonyme Teilnahme zu ermöglichen. Das verwendete System schloss eine Mehrfachteilnahme aus, so dass eine Beantwortung des Fragebogens nur einmalig möglich war. Eine Mehrfachauswahl von zur Verfügung gestellten Antwortoptionen war nur bei einer Frage an Patienten in Bezug auf deren Grunderkrankungen möglich. Die Programmierung und Verzweigungslogik (s. Anhang 2) des Online-Tools ließ nur valide Antworten zu.

Zwischen Oktober und Dezember 2017 wurde der Link zum elektronischen Fragebogen per Email an Patientenorganisationen geschickt, sowie in den sozialen Netzwerken veröffentlicht. Für die Auswertung, die mithilfe von Excel vorgenommen wurde, wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebögen verwendet. Da die Beantwortung des Fragebogens anonym erfolgte und persönliche Informationen daher nicht mit individuellen Umfrageergebnissen in Verbindung gebracht werden konnten oder können, war kein Ethikvotum notwendig. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie beruhen auf den von den Teilnehmern angegebenen Aussagen, welche nicht auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft werden können. Da die Studie jedoch in vollständig gewährleisteter Anonymität erfolgte, ist die Gefahr von bewussten Verfälschungstendenzen als eher gering anzusehen.

Ergebnisse

Von insgesamt 721 vollständigen Beantwortungen wurden 179 Fragebögen von der Analyse ausgeschlossen, da die Teilnehmer angaben, nicht aktiv am motorisierten Straßenverkehr teilzunehmen und/oder kein Cannabis aufzunehmen (vgl. Abb. 1). 542 Teilnehmer gaben an, aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen und Cannabis zu konsumieren bzw. ein cannabishaltiges Medikament einzunehmen und wurden daher in die Studie eingeschlossen.

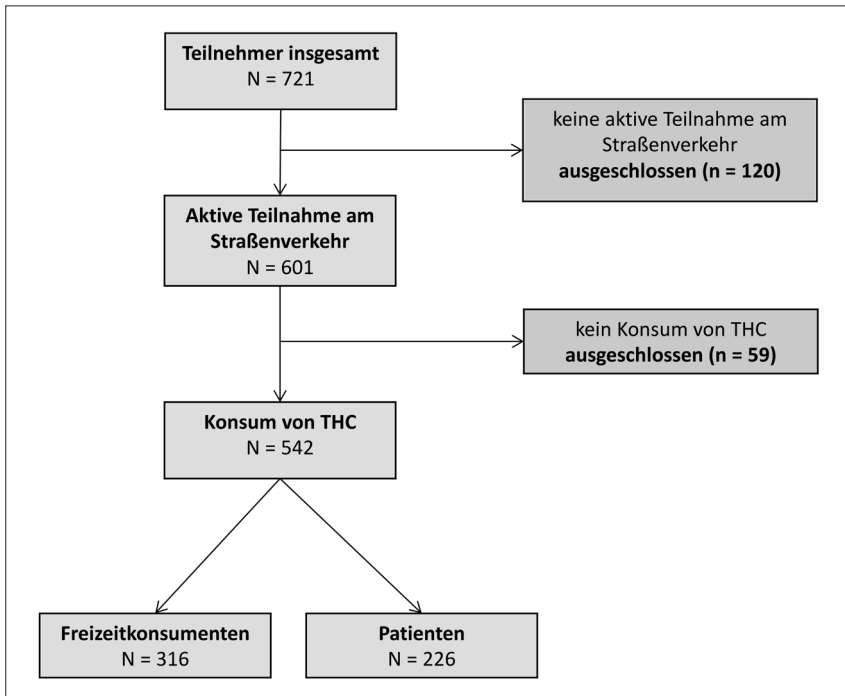


Abb. 1: Flussdiagramm zum Einschlussprozess der Teilnehmer.

Angaben der Patienten

Insgesamt 41,7 % (n = 226) der Teilnehmer gaben an, Patienten zu sein, die Cannabis oder ein cannabishaltiges Medikament aufgrund einer Erkrankung von ihrem Arzt verschrieben bekommen. Das durchschnittliche Alter der 226 Patienten betrug zum Zeitpunkt der Studie 41,20 Jahre (Standardabweichung: $\pm 10,90$ Jahre; Median 40 Jahre, Minimum 19 Jahre, Maximum 73 Jahre). Erfahrungen mit Cannabis vor der medizinischen Verordnung wurden von 74,8 % (n = 169) der 226 Patienten bestätigt. Das Alter dieser Gruppe betrug im Durchschnitt 40,00 Jahre (Standardabweichung: $\pm 10,35$ Jahre; Median 39 Jahre, Minimum 19 Jahre, Maximum 66 Jahre). Das Alter der Patienten, die keine Vorerfahrung mit Cannabis hatten (n = 57, 25,2 %), war mit durchschnittlich 44,70 Jahren (Standardabweichung: $\pm 11,81$ Jahre; Median 47 Jahre, Minimum 20 Jahre, Maximum 73 Jahre) etwas höher.

Frauen waren insgesamt zu 18,6 % (n = 42), Männer zu 81,4 % (n = 184) vertreten, was einem Geschlechterverhältnis von 1:4 entspricht.

65,5 % (n = 148) der 226 Patienten gaben an, mehrmals täglich medizinisch verordnetes Cannabis einzunehmen. 11,1 % (n = 25) bzw. 14,6 % (n = 33) aller Patienten gaben an, Cannabis einmal bzw. zweimal täglich einzunehmen; gelegentliche, nicht unbedingt tägliche Einnahme wurde von 8,8 % (n = 20) bestätigt.

Als Erkrankung, aufgrund derer die meisten Patienten (42,9 %, n = 97) von ihrem Arzt Cannabis verschrieben bekamen, wurden chronische Schmerzen bzw. Nervenschmerzen genannt (vgl. Abb. 2). Weitere Indikationen für die Verordnung von Cannabis waren eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung, ADHS (17,3 %, n = 39), Multiple

Sklerose (7,1 %, n = 16), Tourettesyndrom (2,7 %, n = 6), Rheuma (1,3 %, r = 3) und Krebs (0,9 %, n = 2). 27,9 % (n = 63) der Patienten gaben in einem freien Textfeld an, dass sie aufgrund anderer bzw. sonstiger Erkrankungen (Depressionen (n = 14) und Darm-erkrankungen (n = 9) medizinisch verordnetes Cannabis einnehmen.

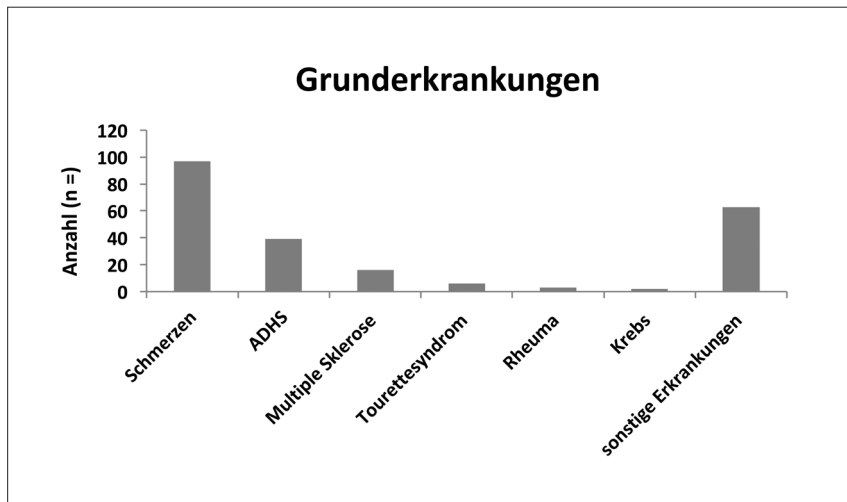


Abb. 2: Übersicht über die von den Patienten angegebenen Grunderkrankungen, wegen derer die Verschreibung von Cannabis bzw. einem cannabishaltigen Medikament erfolgte.

27,4 % (n = 62) der Patienten gaben an, unmittelbar nach der Einnahme des medizinisch verordneten Cannabis aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen, während 23,9 % (n = 54) der Patienten 1–2 Stunden als zeitliche Differenz angaben (vgl. Abb. 3). Nur 18,6 % (n = 42) der Patienten nahmen erst mehr als 8 Stunden nach der Einnahme am Straßenverkehr teil.

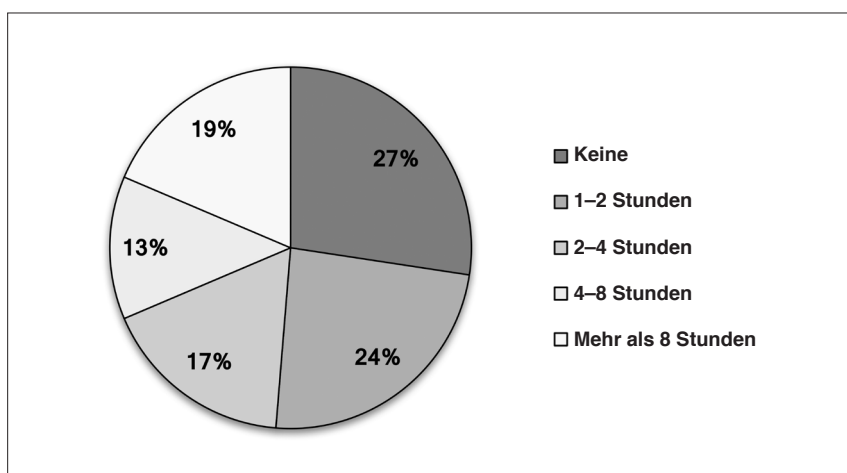


Abb. 3: Übersicht über die von den eingeschlossenen Patienten angegebene Zeitdifferenz zwischen der Einnahme von Cannabis bzw. einem cannabishaltigen Medikament und der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr.

89,4 % (n = 202) der Patienten wurden von ihrem Arzt über die mögliche Einschränkung der Fahrsicherheit unter Cannabis aufgeklärt. Ein Anteil von 96,9 % (n = 219) der Patienten hat sich eigenständig über die Problematik einer eingeschränkten Fahrsicherheit informiert. Nur 0,9 % (n = 2) der Patienten gaben an, weder von ihrem Arzt aufgeklärt worden zu sein noch sich eigenständig informiert zu haben.

Seit der Einnahme von medizinisch verordnetem Cannabis hatten 10,6 % (n = 24) aller Patienten „Probleme“ mit der Polizei und/oder der Führerscheinstelle, während 14,2 % (n = 32) eine medizinisch-psychologische Fahreignungsuntersuchung (MPU) durchführen ließen. 30,8 % (n = 52) der 169 Patienten, die bereits vor der Verschreibung des medizinischen Cannabis Erfahrungen mit der Droge gemacht hatten, gaben an, dass sie während dieser Zeit „Probleme“ mit der Polizei und/oder der Führerscheinstelle bei einer Personenkontrolle mit Cannabis gehabt und/oder Auflagen von der Führerscheinstelle erhalten haben. Eine MPU aufgrund des Konsums von nichtverordnetem Cannabis wurde bei 24,3 % (n = 41) der 169 Patienten während der Zeit ihrer Cannabis-Vorerfahrung durchgeführt.

Angaben der Freizeitkonsumenten

58,3 % (n = 316) der Teilnehmer gaben an, Cannabis ohne medizinische Verordnung zu konsumieren. Das durchschnittliche Alter der Freizeitkonsumenten betrug 33,67 Jahre (Standardabweichung: $\pm 11,60$ Jahre). 18,0 % (n = 57) der Freizeitkonsumenten waren Frauen und 82,0 % (n = 259) waren Männer. Das Geschlechterverhältnis betrug somit auch bei dieser Gruppe 1:4.

45,9 % (n = 145) der Freizeitkonsumenten gaben an, Cannabis nur bei Bedarf und nicht unbedingt täglich zu konsumieren, 17,7 % (n = 56) bzw. 11,1 % (n = 35) gaben an, Cannabis einmal bzw. zweimal am Tag zu sich zu nehmen, während 25,3 % (n = 80) angaben, mehrmals täglich Cannabis zu konsumieren.

Nur 11,1 % (n = 35) der Freizeitkonsumenten gaben an, unmittelbar nach dem Konsum von Cannabis aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen, während 11,4 % (n = 36) der Freizeitkonsumenten eine zeitliche Differenz von 1–2 Stunden zwischen dem Konsum und der Teilnahme am Straßenverkehr benannten (vgl. Abb. 4). 50,0 % (n = 158) der Freizeitkonsumenten nehmen laut der Umfrage erst nach einer Zeitdifferenz von mehr als 8 Stunden am Straßenverkehr teil.

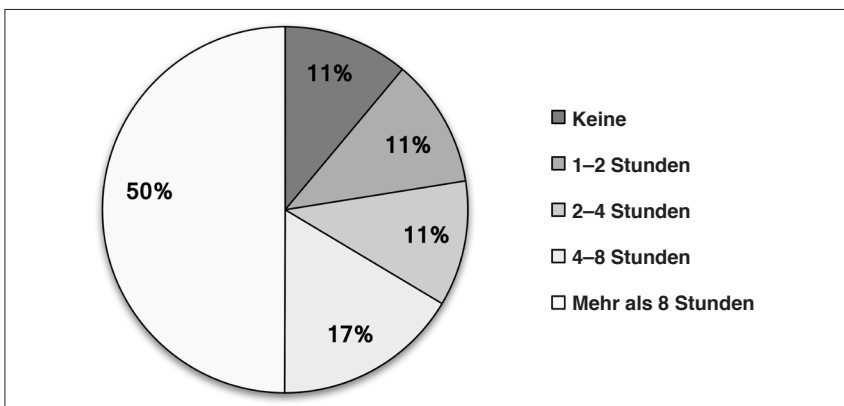


Abb. 4: Übersicht über die von den eingeschlossenen Freizeitkonsumenten angegebene Zeitdifferenz zwischen dem Konsum von Cannabis und der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr.

90,5 % (n = 286) der Freizeitkonsumenten haben sich eigenständig über eine möglicherweise eingeschränkte Fahrsicherheit informiert.

Vergleich der Angaben der Patienten und der Freizeitkonsumenten

Das durchschnittliche Alter der Patienten, die vor Einnahme des medizinisch verordneten Cannabis keine Erfahrungen mit der Droge gehabt hatten, war höher als das der Patienten mit bestehender Vorerfahrung; mit einem durchschnittlichen Alter von 33,67 Jahren waren Freizeitkonsumenten deutlich jünger. Bezüglich des Geschlechterverhältnisses konnten zwischen der Gesamtgruppe der Patienten und der Gruppe der Freizeitkonsumenten keine Unterschiede festgestellt werden; dieses betrug in beiden Gruppen 1:4. Hochrechnungen für die Lebenszeitprävalenz von Cannabis in Deutschland betragen in der Literatur hingegen 31,8 % für Männer und 22,6 % für Frauen [25]. Die Unterschiede zu den aus der vorliegenden Studie hervorgehenden Ergebnissen in Bezug auf das Geschlechterverhältnis könnten in deren vergleichsweise geringen Fallzahl begründet sein.

Deutliche Differenzen zwischen Patienten und Freizeitkonsumenten konnten in Hinsicht auf die Häufigkeit der täglichen Aufnahme festgestellt werden, da nur 25,3 % der Freizeitkonsumenten angaben, dass sie mehrmals täglich Cannabis konsumieren, wohingegen 65,5 % der Patienten über eine mehrfache Cannabiseinnahme pro Tag berichteten. Die Anzahl der Freizeitkonsumenten, die Cannabis nicht täglich konsumieren, war mit 45,9 % dementsprechend deutlich höher als die Anzahl der Patienten, die Cannabis nur bei Bedarf zu sich zu nehmen (8,8 %).

Eine Aufklärung über eine mögliche Einschränkung der Fahrsicherheit unter Cannabis war bei beinahe allen Patienten durch den Arzt bzw. durch eigene Recherche erfolgt (89,4 % bzw. 96,9 %). Auch die Mehrzahl der Freizeitkonsumenten gab an, sich über die Problematik einer eingeschränkten Fahrsicherheit informiert zu haben (90,5 %).

In Hinsicht auf die Zeitdifferenz zwischen Aufnahme und der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr bestanden zwischen den beiden Gruppen deutliche Unterschiede, da der prozentuale Anteil der Patienten, die unmittelbar oder 1–2 Stunden nach der Aufnahme von Cannabis am Straßenverkehr teilnehmen, mit 51,3 % weitaus höher war als die Anzahl der Freizeitkonsumenten (22,5 %). Deutlich weniger Patienten als Freizeitkonsumenten gaben an, erst 8 Stunden nach der Aufnahme von Cannabis am Straßenverkehr teilzunehmen (18,6 % vs. 50,0 %).

Diskussion

Die vorliegende Studie erhebt erstmals Fallzahlen in Bezug auf die Einnahme von medizinisch verordnetem Cannabis und der aktiven Teilnahme der Patienten am Straßenverkehr in Deutschland. Die Ergebnisse der Untersuchung ergaben, dass 51,3 % der Patienten unmittelbar oder 1–2 Stunden nach der Einnahme von Cannabis am Straßenverkehr aktiv teilnehmen, obwohl die meisten Menschen durch ihren Arzt aufgeklärt worden waren oder durch die Ergebnisse ihrer eigenen Recherche wussten, dass Cannabis einen Einfluss auf die Fahrsicherheit haben kann.

Im Rahmen dieser Studie wurde nicht erhoben, wie viel Cannabis die Patienten bzw. Freizeitkonsumenten aufgenommen haben (Dosis bzw. Menge des Wirkstoffes), wie die Droge bzw. das Medikament aufgenommen wurde (Art des Konsums) und wie hoch die Konzentration des Wirkstoffes an THC im Blutserum zum Zeitpunkt der Fahrt war. Da

nicht nur der THC-Gehalt von Cannabisblüten und der jeweiligen Medizinalsorte stark variieren kann und die aufgenommene Menge von der Art der Einnahme abhängig ist, sondern auch die Konstitution bzw. Gewöhnung eines Menschen an Cannabis stark unterschiedlich ausfallen kann, bleibt die Frage offen, inwieweit die Fahrsicherheit von Patienten, die unmittelbar oder 1–2 Stunden nach dem Konsum von Cannabis am Straßenverkehr teilnahmen, tatsächlich eingeschränkt war. Metaanalysen der Studien zur Fahrsicherheit bzw. Fahreignung und Reaktionsfähigkeit unter dem Einfluss von Cannabis führten zu unterschiedlichen Ergebnissen und berichten sogar teilweise von einer Verbesserung der Reaktionsfähigkeit nach der Aufnahme, da die Fahrer die drogenbedingte Einschränkung überschätzten und diese daher durch umsichtigeres Fahren kompensierten [1, 12, 13, 26].

Interessanterweise war der Prozentsatz der Patienten, die sofort oder 1–2 Stunden nach dem Konsum am Straßenverkehr teilnahmen, deutlich höher als derjenige der Freizeitkonsumenten. Dies könnte darin begründet sein, dass die Patienten teilweise sehr oft und über den ganzen Tag verteilt das Medikament einnehmen und somit längere Wartezeiten gar nicht möglich sind. Andererseits wäre auch daran zu denken, dass die Patienten im Gegensatz zu den Freizeitkonsumenten einem Medikamentenprivileg unterliegen und deshalb weniger rechtliche Konsequenzen fürchten müssen. Bei Freizeitkonsumenten hingegen kann vermutet werden, dass diese Cannabis vorwiegend als „Feierabenddroge“ vor dem Schlafengehen konsumieren, was sich mit der zu 50 % angegebenen Zeitdifferenz von mehr als 8 Stunden in Verbindung bringen ließe. Darüber hinaus ist es möglich, dass Freizeitkonsumenten – im Unterschied zu Patienten – Cannabis als Droge bzw. berauschendes Mittel definieren und sich somit vor Fahrtantritt damit auseinandersetzen, ob sie unter dem Einfluss berauschender Mittel stehen und in der Lage sind, den Erfordernissen des Straßenverkehrs zu genügen oder sich wegen möglicher negativer Konsequenzen nicht ans Steuer setzen. Die Freizeitkonsumenten haben sich darüber hinaus möglicherweise mit der gesetzlichen Lage zum Führen eines Kraftfahrzeuges und dem Konsum von Cannabis auseinandergesetzt und könnten demnach auch wissen, dass ein empfohlener Grenzwert von 1,0 ng THC/mL Blutserum für einen Tatvorwurf herangezogen werden kann. Dieser Grenzwert ist für den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit für Medizinalcannabis nicht geltend, wenn es aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (Medikamentenprivileg). Generell könnte dies ein Grund dafür sein, dass Freizeitkonsumenten erst nach einigen Stunden und nicht zeitnah nach Konsum ein Kraftfahrzeug wieder bewegen, wohingegen Patienten keine Sanktionen annehmen und daher in größerer Zahl zeitnah zur Einnahme aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Ob eine kritische Beurteilung des eigenen Leistungsvermögens auch unter Berücksichtigung der akuten Substanzwirkung überhaupt möglich ist, muss offen bleiben.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass ein substantieller Anteil der Patienten, die Cannabis auf Rezept erhalten, unmittelbar oder 1–2 Stunden nach der Einnahme aktiv am Straßenverkehr teilnimmt. Welche Auswirkungen aus medizinischen Gründen eingenommenes Cannabis auf das Fahrverhalten und die Leistungsfähigkeit hat, ist dabei unklar, da hierzu keine Studien vorliegen. Interessant wäre hierbei insbesondere die Frage differentieller Auswirkungen von Cannabis auf Patienten und Freizeitkonsumenten bei Kontrolle des THC-Spiegels im Blutserum. Weiterhin wäre von Interesse, wie bei den Patienten Cannabis in Abhängigkeit von der Grunderkrankung wirkt, da Cannabis z. B. Auswirkungen

auf das Aktivierungsniveau hat und manche Erkrankungen, wie z. B. ADHS, sich durch ein verändertes Aktivierungsniveau auszeichnen.

Unter dem verwaltungsrechtlichen Aspekt der Fahreignung erscheint es interessant, dass sich fast jeder Vierte der Patienten in der Vergangenheit schon einer MPU unterziehen musste. Dieser Wert liegt weit über dem Erwartungswert und begründet den Verdacht, dass sich in der Patientengruppe ein substantieller Anteil von Personen befindet, der in der Vergangenheit rechtswidrig unter dem Einfluss von Cannabis am Straßenverkehr teilgenommen hat [4, 10]. Dies könnte auch erklären, dass sich schon über 14 % der Patienten innerhalb des relativen kurzen Zeitraums seit der Verabschiedung des neuen Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften unter den neuen Rahmenbedingungen – es liegen aktuelle Handlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) zur Fahreignungsbegutachtung von Cannabispatienten vor [4] – einer MPU unterzogen haben.

Da die beeinträchtigende Wirkung von Cannabis von mehreren Faktoren abhängig ist, kann eine Stellungnahme bzw. Beurteilung zu der Frage einer Beeinträchtigung der Fahrsicherheit dieser Patienten, besonders deren Fähigkeit, adäquat auf unvorhergesehene Situationen zu reagieren, nicht abschließend geklärt werden. Weitere Studien zur Untersuchung der Konzentration von THC im Blutserum und deren Auswirkung auf das Fahrverhalten im Hinblick auf eventuelle Leistungseinbußen (z. B. in Bezug auf die Vigilanz) und Ausfallerscheinungen sind dringend notwendig.

Zusammenfassung

Seit März 2017 können Patienten unter bestimmten Umständen Cannabis oder ein cannabishaltiges Medikament auf Rezept erhalten. Nach der Einnahme von Cannabis ist ihnen eine aktive Teilnahme am Straßenverkehr erlaubt, wenn sie in der Lage sind, das Fahrzeug „sicher zu führen“. Daten zu der Frage, ob und gegebenenfalls welche Patientengruppe seit der Gesetzesänderung unter ärztlich verordnetem Cannabis aktiv am Straßenverkehr teilnimmt und wie viel Zeit zwischen der Einnahme und dem Fahrtantritt vergeht, lagen jedoch bisher nicht vor. Daher wurden Patienten über einen Online-Fragebogen zu ihren Konsum- und Fahrgewohnheiten befragt. Des Weiteren wurden Personen, die Cannabis ohne medizinische Indikation konsumieren, in die Studie eingeschlossen und befragt, um Unterschiede in Bezug auf die Zeitdifferenz zwischen Aufnahme und Fahrgewohnheiten zu untersuchen. Die Auswertung der Daten von 226 Patienten und 316 Freizeitkonsumenten ergab, dass der prozentuale Anteil der Patienten, die unmittelbar oder 1–2 Stunden nach Aufnahme von Cannabis am Straßenverkehr teilnehmen, mit 51,3 % weitaus höher war als die Anzahl der Freizeitkonsumenten (22,5 %). Deutlich weniger Patienten als Freizeitkonsumenten gaben an, erst 8 Stunden nach der Aufnahme von Cannabis am Straßenverkehr teilzunehmen (18,6 % vs. 50,0 %). Obwohl die beeinträchtigende Wirkung von Cannabis von mehreren Faktoren abhängig ist, kann insbesondere in der akuten Rauschphase von Cannabis (1–2 Stunden nach Aufnahme) von einer Einschränkung der Fahrsicherheit dieser Patienten ausgegangen werden. Im Rahmen der Studie wurden erstmals Fallzahlen von Patienten erhoben, die unter medizinisch verordnetem Cannabis aktiv am Verkehr teilnehmen; es wurde jedoch nicht erhoben, wie hoch die Konzentration von THC im Blutserum zum Zeitpunkt des Fahrtantritts war. Weitere Studien zur Untersuchung der Konzentration von THC im Blutserum und deren Auswirkung auf das Fahrverhalten im Hinblick auf eventuelle Leistungseinbußen und Ausfallerscheinungen sind dringend notwendig.

Schlüsselwörter

medizinisches Cannabis – Medizinalcannabis – THC – Teilnahme am Straßenverkehr – Fahrsicherheit – Fahreignung

Summary

Since March 2017, patients may receive cannabis or medical cannabis as a drug under certain circumstances. After taking cannabis, they are allowed to actively participate in the road traffic if they are able to „drive safely“. Data on the issue, whether patients and/or which patient group actually do participate in road traffic under prescribed cannabis and how much time elapses between the intake and starting to drive, were not yet available. Therefore, patients were asked about their use of cannabis and driving habits via an online questionnaire. Furthermore, individuals who consume cannabis without an indication were included in the study and also interviewed to evaluate differences in the time difference between consumption and driving. The analysis of the data from 226 patients and 316 private consumers revealed that the percentage of patients participating road traffic immediately or 1–2 hours after consuming cannabis was much higher than the number of “private” consumers (51.3 % vs. 22.5 %). Considerably fewer patients than private consumers stated to wait 8 hours after taking cannabis before driving (18.6 % vs. 50.0 %). Even though the debilitating influence of cannabis depends on several factors, a restriction of the driving ability of these patients may be assumed, in particular in the acute intoxication phase of cannabis (1–2 hours after consumption). The current study, which presents the first data on patients actively participating in road traffic after taking medically prescribed cannabis, did not evaluate the level of THC in the blood serum at the time of driving. In order to ensure road safety, further studies, in particular investigating the concentration of THC in blood serum and its influence on driving behavior, are urgently needed.

Keywords

medical cannabis – THC – participation in road traffic – driving safety – driving aptitude

Literatur

- [1] Asbridge M, Hayden JA, Cartwright JL (2012) Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ* 344: e536
- [2] Auwärter V, Daldrup T, Graw M et al. (2015) Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabis-konsum und Fahren. *Blutalkohol* 52: 322–323
- [3] Brandt M (2018) Medizinisches Cannabis in Deutschland <https://de.statista.com/infografik/9533/verwendung-von-medizinischem-cannabis-in-deutschland/> [Zugegriffen am 11. Januar 2019]
- [4] Brenner-Hartmann J, Graw M, Mußhoff F et al. (2018) Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation – Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien (STAB). *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 63: 257–262
- [5] Bundesanzeiger (2017) Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (6. März 2017). *Bundesgesetzblatt I*: 403–406
- [6] Deutscher Bundestag (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
- [7] Deutscher Bundestag (2016) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften. Drucksache 18/8965
- [8] Deutscher Bundestag (2017) Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Tempel, Ulla Jelpke, Jan Korte, Katrin Kunert, Dr. Petra Sitte und der Fraktion DIE LINKE. Cannabismedizin und Straßenverkehr. Drucksache 18/11485
- [9] Bundesverfassungsgericht, Stattgebender Kammerbeschluss v. 21.12.2004 – BvR 2652/03, juris
- [10] Graw M (2016) Anwendung von Medizinalhanf und die Beantragung einer Fahrerlaubnis – Auswertung von 11 Fällen. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 62: 170–172
- [11] Graw M, Mußhoff F (2016) THC als Arzneimittel – Frage nach Fahrsicherheit und Fahreignung. *Blutalkohol* 53: 289–297
- [12] Hall W (2012) Driving while under the influence of cannabis. *BMJ* 344: e595
- [13] Hartman RL, Huestis MA (2013) Cannabis effects on driving skills. *Clin Chem* 59: 478–492
- [14] Häuser W, Fitzcharles MA, Radbruch L et al. (2017) Cannabinoide in der Schmerz- und Palliativmedizin. *Dtsch Arztebl Int* 114: 627–634
- [15] Hoch E, Schneider M, Von Keller R et al. (2019) Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von medizinischem Cannabis. In: Hoch E, Friemel CM, Schneider M (eds) Cannabis: Potenzial und Risiko: eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Springer, Berlin; Heidelberg
- [16] Iten P (1994) Fahren unter Drogen- oder Medikamenteneinfluss. Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich

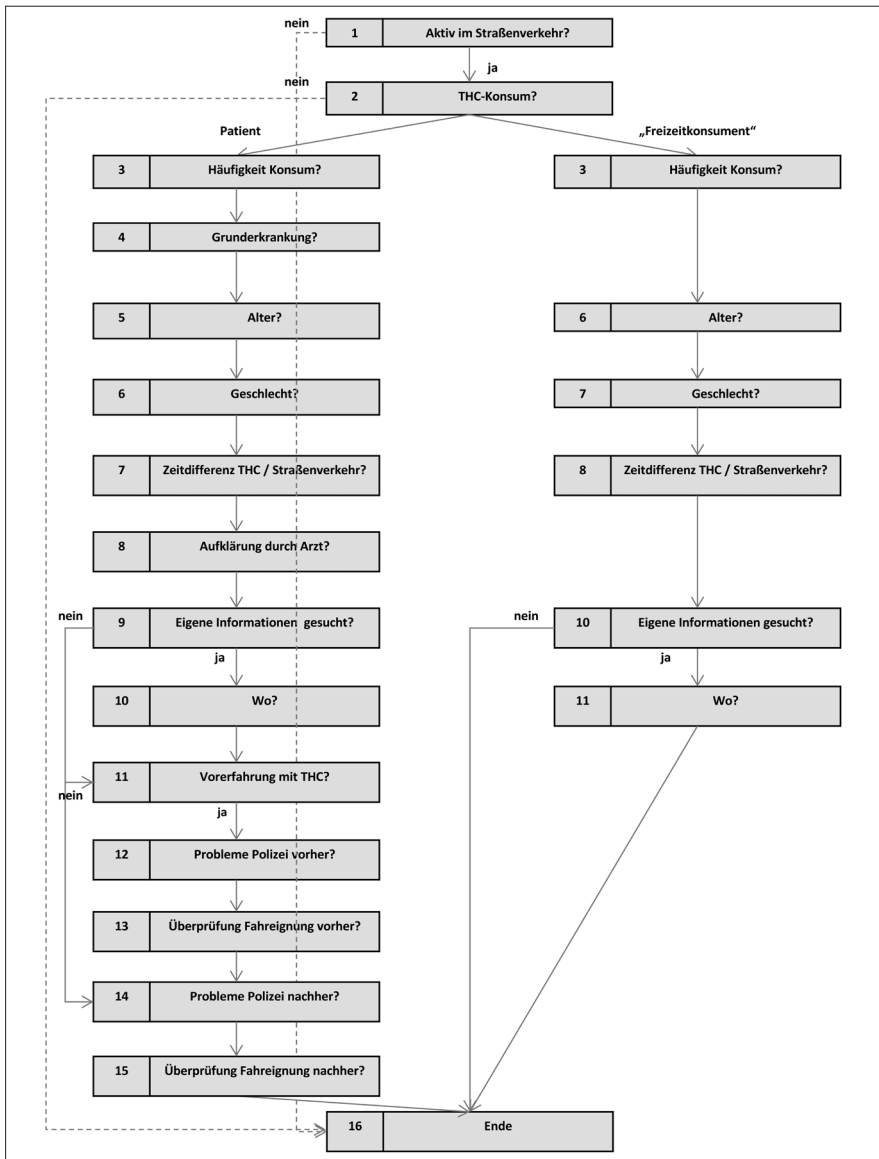
- [17] Jung B (2018) Tendenz steigend: Rund 80.000 Cannabis-Verordnungen im 1. Halbjahr 2018 <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/09/20/tendenz-steigend-rund-80-000-cannabis-verordnungen-im-ersten-halbjahr-2018> [Zugegriffen am 11. Januar 2019]
- [18] Laurent K, Perrine R, Benjamin R et al. (2014) Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use: A Review. *Current Pharmaceutical Design* 20: 4112–4118
- [19] Müller-Vahl K (2018) Cannabis als Medikament. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 2: 79–81
- [20] Müller-Vahl K, Grotenhermen F (2017) Medizinisches Cannabis: Die wichtigsten Änderungen. *Deutsches Ärzteblatt* 114: A 352–356
- [21] Müller D, Rebler A (2018) Medikamente und Fahreignung. *Blutalkohol* 55: 204–220
- [22] Mußhoff F, Madea B (2012) B 3.3 Drogen. In: Madea B, Mußhoff F, G B (eds) *Verkehrsmedizin. Fahreignung, Fahrsicherheit, Unfallrekonstruktion*. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, S. 486–553
- [23] Musshoff F, Madea B (2006) Fahrsicherheit durch Drogen und Medikamente. *Rechtsmedizin* 16: 88–107
- [24] Pain S (2015) A potted history. *Nature* 525: S. 10
- [25] Piontek D, Dammer E, Schneider F et al. (2018) Drogen. *Workbook Drugs Deutschland. Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2017/2018)*. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)
- [26] Rogeberg O, Elvik R (2016) The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised. *Addiction* 111: 1348–1359
- [27] Scherbaum N (2016) *Das Drogentaschenbuch*. Thieme, Stuttgart
- [28] Skopp G (2012) Medikamente. In: Haffner H-T, Skopp G, Graw M (eds) *Begutachtung im Verkehrsrecht: Fahrtüchtigkeit – Fahreignung – traumato-mechanische Unfallrekonstruktion – Bildidentifikation*. Springer, Berlin; Heidelberg, S. 127–145
- [29] Bundesanstalt für Straßenwesen (2018) *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Stand 24. Mai 2018*. In: *Mensch und Sicherheit* M 115. Bergisch Gladbach
- [30] Strohbeck-Kühner P, Lutz B, Skopp G et al. (2006) Analyse forensisch-toxikologischer Fälle. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit* 182: 134–164
- [31] Telgheder M (2018) Immer mehr Schmerzpatienten bekommen Marihuana auf Rezept. <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/cannabis-medizin-immer-mehr-schmerzpatienten-bekommen-marihuana-auf-rezept/23125754.html?ticket=ST-1241758-CCadABCSSxmcefPfÖT6N-ap3> [Zugegriffen am 11. Januar 2019]
- [32] Verbraucherschutz B DJUF Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG), Anlage I (zu § 1 Abs. 1: nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel)
- [33] Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S et al. (2015) Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 313: 2456–2473

D a n k s a g u n g

Die vorliegende Publikation wurde mit finanzieller Unterstützung durch den Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e. V. (B.A.D.S.) ermöglicht. Hierfür möchten wir uns herzlich bedanken.

Anhang

Verzweigungslogik:



Anschrift für die Verfasser

Dr. rer. nat. Marc Bartel
 Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Fachbereich Forensische Toxikologie
 Voßstraße 2
 69115 Heidelberg
 E-Mail: marc.bartel@med.uni-heidelberg.de

ROLAND RIXECKER

Die Verfassung, die Drogen und der Straßenverkehr*)

1. Vorbemerkung

Die Verfassung, die Drogen und der Straßenverkehr – wer dieses Thema meines Vortrags betrachtet, wird vielleicht den Kopf schütteln und sich fragen: Was hat das Verfassungsrecht – abgesehen von Gesetzgebungskompetenzen – mit Drogen und mit der Teilnahme am Straßenverkehr zu tun, was mischen sich Verfassungsjuristen auch noch auf diesem Gebiet ein, das doch genuin von verkehrsrechtlich erfahrenen Richtern und Rechtsanwälten auf der einen und toxikologisch ausgebildeten Medizinerinnen auf der anderen Seite bestellt wird und wesentlich fachkundiger bestellt werden kann? Die Frage ist mehr als berechtigt. Ich kann und will deshalb auch kein Gebäude eines Verkehrs- oder Drogenverfassungsrechts vorstellen, sondern nur eine ganz knappe Skizze dessen entwerfen, in einem ersten Teil, ob und was das Verfassungsrecht bislang mit Drogen im Allgemeinen zu tun hatte, und, in einem zweiten, ob und gegebenenfalls welche Konsequenzen das für das Recht des Straßenverkehrs haben kann. Wir werden sehen, dass es dabei um eine sehr grundsätzliche Frage des liberalen Verfassungsstaates gehen kann, um das Verhältnis von Selbst- und Fremdgefährdung.

2. Die Zivilisation und die Drogen

Gestatten Sie mir zunächst eine kurze kulturgeschichtliche Erinnerung. In einer außergewöhnlich spannenden und informativen Dokumentation des Zweiten Deutschen Fernsehens vor einigen Wochen haben Archäologen, Kriminologen, Kulturwissenschaftler und Historiker daran erinnert, dass Drogen die menschliche Zivilisation von Anbeginn an begleitet haben. Ihr Anbau und ihr Konsum haben den Menschen ermöglicht, Städte und Pyramiden zu errichten, sie haben ihre Kriege begleitet und gefördert, sie waren Motor der Kolonisation und des globalen Handels, sie beschleunigten die Industrialisierung und prägten, im 19. und 20. Jahrhundert, die Geschwindigkeit des medizinischen Fortschritts. Haben wir also etwas falsch verstanden, wenn wir Drogen bekämpfen?

Drogen bringen Hunderttausenden, wenn nicht gar Millionen von Menschen den Tod. Allein in Deutschland sind im Jahr 2016 nach dem letzten Drogenbericht der Bundesregierung rund 160.000 Menschen an den unmittelbaren Folgen des Genusses von Nikotin, Alkohol und illegalen Betäubungsmitteln gestorben. Und wenn wir in den Geschichtsbüchern lesen, wie die kaiserlichen Dynastien Chinas und die hochentwickelte chinesische Kultur im 19. Jahrhundert unter den Folgen des Opiumhandels des Westens zusammengebrochen sind, wissen wir: Drogen hatten und haben ein Doppelgesicht.

Der Europäische Drogenbericht 2018 hat besorgniserregende Anzeichen dafür festgestellt, dass die Herstellung von Drogen in Europa zunimmt und damit immer näher an ihre Absatzmärkte rückt. Der technologische Fortschritt begünstigt diese Entwicklung und

*) Bei diesem Vortrag handelt es sich um den vom Autor gehaltenen Festvortrag aus Anlass der Verleihung der „Senator-Lothar-Danner-Medaille in Gold durch den Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e. V. an Justizrat Hans-Jürgen Gebhardt, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Verkehrs- und Strafrecht, Homburg am 29.09.2018 in Saarbrücken. Der Vortragsstil wurde beibehalten.

ermöglicht es Herstellern und Konsumenten von Betäubungsmitteln zudem, über das Internet und das Darknet Zugang zu den globalen Märkten zu erhalten. Die vermehrte Herstellung von Kokain in Südamerika wirkt sich auf den europäischen Markt aus. Das bringt nicht nur ein erhöhtes Gesundheitsrisiko für die Konsumenten mit sich, sondern stellt im Übrigen auch komplexere Anforderungen an die Strafverfolgungsbehörden – nicht zuletzt durch die Änderung der Transportwege und der Vermarktungsstrategien. Die zunehmende Verfügbarkeit und der Konsum von Crack in Europa sowie der Einzug neuer psychoaktiver Substanzen in den europäischen Drogenmarkt gefährdet die Volksgesundheit und die öffentliche Sicherheit in Europa in hohem Maße und verlangt – so der Europäische Drogenbericht – multidisziplinäre Antworten auf höchster Ebene.

Gehört zu diesen multidisziplinären Antworten auch eine Antwort des Verfassungsrechts oder hat das Verfassungsrecht eher eine Hemmungswirkung? Sind Drogen und ihre Bekämpfung für das Verfassungsrecht nicht ein eher ungewohntes oder gar fremdes Feld? Gibt es denn nicht ein Grundrecht darauf, überall dort rauchen zu dürfen, wo die Lust auf eine Zigarette einen überkommt, zumindest, wenn jeder Nichtraucher weiß, worauf er sich einlässt? Gibt es ein Grundrecht auf Rausch, ein Grundrecht, Cannabis konsumieren zu dürfen? Gibt es ein Grundrecht auf den Erwerb von Alkoholika an jedem Tag und zu jeder Zeit, vor allem in den Abend- und Nachtstunden an Tankstellen? Oder, wenn wir uns der neuesten Diskussionen, beispielsweise des Verkehrsgerichtstages 2018 um Cannabis im Straßenverkehr, erinnern: Ist es nicht an der Zeit, den Gleichheitssatz zu aktivieren und Alkohol und Cannabis zumindest verkehrsrechtlich vollständig gleichzustellen?

Wer diese Fragen stellt, weiß, dass die Verfassungsgerichtsbarkeit schon lange mit der Regulierung des Drogenkonsums befasst war. Dabei hat sie, wenn man eine Systematisierung versucht, mehrerlei beschäftigt:

In einem ersten, allgemeinen „drogenverfassungsrechtlichen“ Teil werfe ich den Blick auf zwei Fragen, die unabhängig von einer verkehrsrechtlichen Bedeutung sind:

- Darf der Staat den Erwerb von Betäubungsmitteln zum Eigenkonsum strafrechtlich sanktionieren und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen und in welchen Grenzen?
- Darf der Staat vielleicht durch mittelbare Eingriffe vor allem den Alkoholkonsum zu bestimmten Zeiten zu verringern versuchen?

In einem zweiten Teil werde ich dann versuchen, die möglichen Erkenntnisse des ersten zu nutzen, um Fragen der Regulierung der Teilnahme am Straßenverkehr unter spezifisch verfassungsrechtlichen Aspekten zu betrachten. Das ist ein Blickwinkel, der in besonderem Maße demjenigen gewidmet ist, der nachher Adressat der Laudatio des heutigen Tages sein wird, und der, wie ich aus fast 40-jähriger beruflicher Verbundenheit und hohem beruflichem Respekt weiß, den Ausgleich der Rechtsgüter Sicherheit und Freiheit zu seinem Beruf gemacht hat, einen Ausgleich, der auch in der Verfassungsrechtsprechung – meines Erachtens – nicht immer in uneingeschränkter Konsistenz erfolgt.

3. Die Verfassung und die Drogen

a. Grenzen der Selbstgefährdung: Die Schutzhelmpflicht

Beginnen wir unsere verfassungsrechtliche Betrachtung des Rauschs mit einer Entscheidung, die mit Drogen im herkömmlichen Sinn nichts zu tun hat: Wir berauschen uns ja an ganz Unterschiedlichem, vom Rausch der Geschwindigkeit bis zu, wie die FAZ vor einigen Wochen beschrieben hat, dem Rausch von Feiern und Festen – Festveranstaltungen wie die heutige mal differenzierend betrachtet.

Das berausende Gefühl von Freiheit und Wagnis hatte im Jahr 1982 ein Motorradfahrer in Anspruch genommen, um sich gegen die bußgeldbewehrte Pflicht zum Tragen eines Schutzhelms zur Wehr zu setzen. Der Staat dürfe seine Bürger nicht zu einem Verhalten zwingen, nur weil es in ihrem eigenen Interesse vernünftig erscheine. In der Tat: Darf man sich nicht – sofern man erwachsen und voll verantwortlich ist – selbst gefährden? Geht das den Staat etwas an? Selbst Suizid ist ja nicht strafbar, was nicht dem Umstand geschuldet ist, dass ein zu bestrafender Täter im Erfolgsfall nicht mehr vorhanden ist. Das Bundesverfassungsgericht hat in knappen Worten bestätigt, dass die Missachtung dieser (betäubungsmittelfernen) Pflicht zwar das Recht zur freien Entfaltung der Persönlichkeit, das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG, berührt. Dass aus schweren Kopfverletzungen soziale Folgelasten entstünden, rechtfertige die Regelung zwar nicht, weil unter diesem Gesichtspunkt dann auch Nikotin- oder Alkoholgenuss verboten werden müssten. Aber: Nach dem Grundgesetz müsse der Einzelne sich diejenigen Schranken seiner Handlungsfreiheit gefallen lassen, die der Gesetzgeber zur Pflege und Förderung des sozialen Zusammenlebens in den Grenzen des allgemein Zumutbaren ziehe, vorausgesetzt, dass dabei die Eigenständigkeit der Person gewahrt bleibe. Ein Motorradfahrer, der ohne Schutzhelm fahre und deshalb bei einem Unfall eine schwere Kopfverletzung davontrage, schade keineswegs nur sich selbst, es liege auf der Hand, dass in vielen Fällen weiterer Schaden abgewendet werden könne, wenn ein Unfallbeteiligter bei Bewusstsein bleibe. Und, dass dem Beschwerdeführer vielleicht ein „Gefühl von Freiheit und Wagnis“ versagt werde, unterscheide sich von anderen gefährlichen Betätigungen dadurch, dass es sich im öffentlichen Straßenverkehr abspiele, für den der Staat eine besondere Verantwortung trage. Zugleich verursachten solche Unfälle weit reichende Folgen für die Allgemeinheit.

Das zeigt verfassungsrechtlich gesprochen nicht nur: Unter den Wolken darf die Freiheit nicht grenzenlos sein. Solche Grenzen bevormunden den Einzelnen jedenfalls dann nicht, wenn vernünftige Gründe des Schutzes der Interessen Anderer – in einem ganz weiten Sinn verstanden – für sie sprechen. Und die Hürden, die die Verfassung vor solchen Regeln aufstellt, sind reichlich niedrig.

b. Grenzen der Selbstgefährdung: Der Nichtrauchererschutz

In einem Urteil aus dem Jahr 2008 hat sich das Bundesverfassungsgericht dann mit der Droge Nikotin befasst. Die Nichtrauchererschutzgesetze der Bundesländer hatten zuvor mit vielen Varianten, grob gesagt, das Rauchen in Gaststätten untersagt. Dagegen war – unter anderem, und nur das ist hier von Interesse – eingewandt worden, es gebe ein milderes Mittel des Gesundheitsschutzes für Nichtraucher, die Kennzeichnung von Gaststätten als Raucher- und als Nichtraucher-gaststätten. Wer, so die Beschwerdeführer, sich als erwachsener nichtrauchender Mensch entschieße, sich in einer gekennzeichneten Rauchergaststätte niederzulassen, gehe die Gefahren für seine Gesundheit bewusst und freiwillig ein. Der Staat dürfe ihn, erneut, nicht bevormunden, es gelte der Grundsatz: freier Kneipenbesuch für freie Bürger.

Wir alle wissen – und vor allem die Raucher, denen mal wieder ein harter Winter vor den Restaurants bevorsteht, wissen es – das hat das Bundesverfassungsgericht nicht überzeugt. Es hat die Nichtraucher vor einer freien Entscheidung gegen ihre eigenen wahren, objektiven Interessen geschützt. Warum eigentlich? Weil, genügte eine Kennzeichnung, so bestünden aus ökonomischen Gründen voraussichtlich nur Rauchergaststätten. Und daher könnten Menschen, die sich für den Besuch einer Gaststätte entschieden, ohne selbst Rau-

cher zu sein, „in diesem Bereich des gesellschaftlichen Lebens nur um den Preis der Gefährdung ihrer Gesundheit teilnehmen“. Traut das Verfassungsrecht der autonomen, freien, aber unvernünftigen Entscheidung des Einzelnen zur Selbstgefährdung nicht so ganz, genügt schon der Druck, die Eckkneipe oder den Sternekoche faktisch nur unter Inkaufnahme der Selbstschädigung genießen zu können, um Freiheit beschränken zu dürfen?

c. Grenzen der Selbstgefährdung: Cannabis

Der Konsum von Betäubungsmitteln ist als solcher nicht strafbar. Dennoch ist die Frage – darf der Staat den Umgang mit Betäubungsmitteln strafrechtlich sanktionieren oder überhaupt regeln – legitim, weil ohne den Erwerb Konsum schwer vorstellbar ist, und weil mit dem Konsum zuweilen, vor allem natürlich im Straßenverkehr, Gefahren verbunden sind, zu deren Abwehr auch verfassungsrechtliche Pflichten, sogenannte Schutzpflichten aus Grundrechten, den Grundrechten auf Leben und körperliche Integrität nämlich, völlig unstreitig bestehen.

Dennoch ist es der Verfassungsrechtsprechung nicht immer leicht gefallen, den Umgang mit Betäubungsmitteln oder anderen Drogen verfassungsrechtlich einzuordnen. Der Hintergrund dafür ist, wie bereits mehrfach ausgeführt, dass in einer Gesellschaft von Freien die Selbstgefährdung zunächst eine Frage der individuellen Autonomie ist. In seinem berühmten Cannabis-Urteil von 1994 hat das Bundesverfassungsgericht die strafrechtliche Sanktionierung auch des Erwerbs geringer Mengen von Cannabisprodukten zum Eigenverbrauch, die nicht mit einer Fremdgefährdung verbunden sind, für verfassungsgemäß erklärt, und die zuweilen vertretene Annahme, es gebe ein Recht auf Rausch, verworfen. Die Verfolgung des Erwerbs von Cannabisprodukten selbst zu Zwecken des Eigengebrauchs in geringer Menge berühre zwar das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit; die gesetzlich vorgesehene Sanktionierung sei jedoch unter Berücksichtigung auch des Modells der abgestuften Sanktionen verhältnismäßig. Dabei sei schlicht zu bedenken, dass der Gesetzgeber den legitimen Zweck verfolge, die menschliche Gesundheit sowohl des Einzelnen als auch der Bevölkerung im Ganzen vor den von Betäubungsmitteln ausgehenden Gefahren zu schützen und vor Abhängigkeiten zu bewahren. Die Gefahreinschätzung, die der Gesetzgeber treffe, stehe allein in seiner Verantwortung und sei nicht von vornherein als fehlerhaft zu betrachten, zumal die völkerrechtlichen Suchtstoffübereinkommen die Wertungen der Völkerrechtsgemeinschaft zu den von der Verbreitung und dem Konsum von Suchtstoffen ausgehenden Gefahren zeigten.

Insoweit war es nicht von verfassungsrechtlicher Bedeutung, dass die Einschätzung der Gesundheitsgefahren durchaus umstritten ist und übereinstimmend verneint wird, dass Cannabis zu körperlicher Abhängigkeit führt, überwiegend auch verneint wird, dass Cannabis eine Schrittmacherfunktion oder einen Umsteigeeffekt zur Folge haben könne. Die Pönalisierung sei zur Durchsetzung der umfassenden staatlichen Kontrolle des Umgangs mit Cannabis und der Strafbewehrung, die diese Kontrolle ermögliche, geeignet, erforderlich und angemessen und daher verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Das zeigt erneut: Die Einschränkung der persönlichen Freiheit durch strafbewehrte Verbote des Umgangs mit Betäubungsmitteln muss keine hohen Hürden überwinden. Sie muss auch nicht auf feststehenden gesicherten Grundlagen beruhen. Plausible Gefahreinschätzungen genügen. Dem Gesetzgeber mag es erlaubt sein, Grenzwerte festzusetzen, deren Überschreitung Sanktionen erst auslöst, eine Legalisierung von Cannabiserverwerb zum Eigenkonsum, so darf die Entscheidung auch verstanden werden, sei von Verfassungs-

wegen nicht verboten. Von Verfassungen wegen ist ein Verzicht auf diese Grenzwerte indessen nicht gefordert.

Zugleich hat das Bundesverfassungsgericht eine Verletzung des Gleichheitssatzes verneint, die darin bestehen könne, dass der Gesetzgeber den Umgang von Cannabis einerseits, mit Alkohol oder Nikotin andererseits, unterschiedlich regelt. Die Begründung dafür macht indessen nachdenklich: Zwar sei durchaus denkbar, dass die Gefahren für den Einzelnen und die Gemeinschaft, die durch den Missbrauch von Alkohol und Nikotin entstünden, im Vergleich zu jenen, die Cannabis hervorrufen könne, größer seien. Jedoch seien diese Substanzen auch Lebens- und Genussmittel, deren berauschende Wirkung allgemein bekannt sei und durch soziale Kontrolle überwiegend vermieden werde, und er könne, da der Genuss von Alkohol den herkömmlichen Konsumgewohnheiten in Deutschland und Europa entspreche, er ohnehin nicht effektiv unterbunden werden, der Gesetzgeber verfüge also über sachliche Gründe zur Differenzierung.

Heißt das, sobald sich der Cannabiskonsum verbreitet haben wird und vielleicht das ein oder andere vegane Gericht seine Würze durch Hanfprodukte erhalten würde, müsste die Verfassung sich fügen? Ganz bestimmt nicht.

d. Grenzen der Selbstgefährdung: Doping

Erlauben Sie mir einen Blick auf eine ganz moderne Drogenproblematik, bei der sicher alle spontan erklären – „das geht ja gar nicht“ – und, wenn dem ein zweiter Gedanke gewidmet wird, fragen müssen, was eigentlich die Grundlagen unserer Drogenpolitik sind, oder was sie vielleicht werden sollten: Muss man erwachsene und voll verantwortliche Menschen nicht zuweilen eben doch vor sich selbst schützen?

Warum ist es politisch so selbstverständlich, verfassungsrechtlich aber gar nicht, dass Selbst-Doping Erwachsener im Sport strafbar ist? Was ist das Rechtsgut, das durch sein Verbot und seine Pönalisierung eigentlich geschützt werden soll? Die frei verantwortliche und verwirklichte Selbstgefährdung ist ja nicht strafbar. Die Lektüre der rechtswissenschaftlichen Stellungnahmen dazu vermag zuweilen nur zu verwirren: der Schutz der Arzneimittelsicherheit (der allerdings eine Bestrafung des Sportlers selbst nicht geböte), der Schutz der Gesundheit des Sportlers (der sich frei verantwortlich selbst nicht schützen will), der Schutz der Vermögensinteressen von Veranstaltungsbesuchern und Sponsoren (der unschwer dadurch erreicht werden könnte, dass man am Eingang der Stadien Banner aufstellte „Dieses Ereignis wird von dem Pharmaunternehmen X gefördert), der Schutz der Fairness und Chancengleichheit im Wettbewerb (der gewahrt wäre, dürften alle dopen?). Das alles zeigt doch eine fatale Unsicherheit in der Antwort auf unser Problem.

Betrachten wir allerdings zur Veranschaulichung die Strukturen des Sports in autoritären Staaten und die Verläufe der Förderung im Sport: Müssen wir nicht doch Menschen zuweilen vor sich selbst schützen, weil sie sich so frei gar nicht entscheiden können, sich selbst zu schaden, weil ein System ihnen Autonomie nimmt und sie in Abhängigkeiten verführt, in denen freie Entscheidung eine Fiktion darstellt. Und ist das nicht ein guter Grund dafür, Vorfeldmaßnahmen zu treffen, nicht den Konsum, sondern den Handel zu sanktionieren, nicht die Selbstgefährdung, sondern die Verstrickung in Strukturen, die Freiheit aufheben.

Aber eben auch: Ist eine Rechts- und Gesellschaftspolitik nicht irgendwie verlogen, die immer schärfere Sanktionen gegen den einzelnen dopenden Sportler normiert, die Rusada aber nach drei Jahren Zeitstrafe ohne jedwede Aufklärung wieder für wohlanständig erklärt?

4. Mittelbare Bekämpfung des Alkoholkonsums

Erlauben Sie mir eine kurze Bemerkung zur mittelbaren Bekämpfung des Alkoholkonsums in der Nähe des Straßenverkehrs. Intelligente politische Strategien können kleine, aber vielleicht nicht unwichtige Beiträge zur Eindämmung bewirken. Sie sind nicht auf verfassungsrechtliche Bedenken gestoßen.

Alkoholverkaufsverbote für Tankstellen zur Abend- oder Nachtzeit hat das Bundesverfassungsgericht im Jahr 2010 (erneut) mit knappen Worten gebilligt. Zur Begründung ist schlicht mit ganz wenigen Worten ausgeführt, damit werde das wichtige Gemeinwohlziel verfolgt, alkoholbedingte Straftaten und Ordnungsstörungen vor allem im Straßenverkehr, aber auch Gesundheitsgefahren einzudämmen, die einen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit rechtfertigen. Es fragt sich, warum es nicht in allen Bundesländern ähnliche, auf die Kompetenz zur Regelung von Ladenöffnungszeiten stützbar Regelungen gibt. Sie lösen das Problem natürlich bei weitem nicht, aber wirksame Politik ist oft ein Verfahren der kleinen Schritte.

5. Die Drogen und der Straßenverkehr

Das Verfassungsrecht, das auf die Drogen und den Straßenverkehr blickt, hat gewiss keinerlei Problem damit, den Eingriff in die freie Entfaltung der Persönlichkeit mit dem Schutz des öffentlichen Straßenverkehrs und den hohen Rechtsgütern des Lebens und der körperlichen Integrität anderer, selbst dem Schutz des Eigentums Dritter und der Stabilisierung des Kraftfahrzeughaftpflichtversicherungssystem zu rechtfertigen. Dazu würden Verfassungsgerichte – nach dem, was wir zu den geringen Hürden gehört haben, die ansonsten bestehen – gewiss nicht einmal wenige Worte benötigen: Wer auch nur fragen würde, ob die Vorschriften der §§ 315 c, 316 StGB oder 24a Abs. 1 und 2 StVG in der Sache mit der Verfassung vereinbar sind, begegnete zu Recht nur Kopfschütteln.

Wer sich davon nicht beirren lässt, wird sich allerdings einer ganz anderen Frage widmen müssen: Ihr geht es nicht oder nur mittelbar um die Rechtfertigung eines Eingriffs in die allgemeine Handlungsfreiheit. Ihr geht es um die rechtsstaatliche Bestimmtheit der Sanktionsnorm und die verfassungsrechtlichen – und nicht nur verkehrsrechtlichen oder toxikologischen – Voraussetzungen ihrer Anwendung sowie die Gleichbehandlung in den auch verkehrsverwaltungsrechtlichen Rechtsfolgen.

§ 316 StGB, ein abstraktes Gefährdungsdelikt, knüpft die Strafbarkeit nicht an eine bestimmte Blutalkoholkonzentration. Das Bundesverfassungsgericht hat 1990 entschieden, dass die – allein judikative – Änderung der Promillegrenze von vormals 1,3 ‰ auf 1,1 ‰ – verfassungsrechtlich unbedenklich sei. Das war nicht ganz selbstverständlich, weil das GG nach Art. 103 Abs. 2 GG bestimmt, dass eine Tat nur bestraft werden kann, wenn die Strafbarkeit gesetzlich bestimmt war, bevor die Tat begangen wurde. Aber da die Strafbarkeit nach § 316 StGB nicht an eine bestimmte Promillegrenze anknüpft, sondern an die alkoholbedingte Untüchtigkeit, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen, sei die Auslegung gewissermaßen „sachverständigenoffen“. Verändert hatte sich daher nicht die Norm, sondern die wissenschaftliche Erkenntnis dessen, was zu ihrer Anwendung führt. Was aber hätte man einem rechtskundigen Kraftfahrer erklärt, der – vor Änderung der Judikatur – nach einem Kneipenbummel mit einem Alkoholmessgerät einen Blutalkoholgehalt von 1,1 ‰ tatsächlich gemessen und sich dann an das Steuer seines Fahrzeugs gesetzt hätte im Vertrauen darauf, sich, sofern kein Unfall geschehen würde, nicht strafbar zu machen? Verlangt der

Grundsatz der Rechtssicherheit, der die Voraussetzbarkeit strafrechtlicher Sanktionierung regelt, in einem so zentralen Bereich nicht doch eine gesetzliche Regelung?

Die Frage stellt sich heute zum Cannabiskonsum. Wie ist das eigentlich mit dem THC-Gehalt des Blutes? Auch insoweit bestimmen weder § 316 StGB noch § 24a StVG, welcher THC-Gehalt eigentlich Fahruntüchtigkeit begründet und wann eine Fahrt unter der Wirkung von Cannabis erfolgt ist. Was gilt, wenn wir ernst nehmen, was in den Verhandlungen des Verkehrsgerichtstages 2018 thematisiert wurde, dass in manchen Fällen die Fahrtüchtigkeit erst „durch“ die Einnahme von Cannabis hergestellt wird? Verwischen sich damit nicht Grenzen der Legitimität von Strafe?

Dürfen „Grenzwertkommissionen“, so verantwortungsvoll ihre Arbeit gewiss ist, die aber eine von drei privaten Vereinen gegründete sehr respektable, aber nicht demokratisch legitimierte Sachverständigengruppe ist, durch Änderung ihrer wissenschaftlichen Einschätzungen die Strafbarkeit oder Bußgeldbewehrung ändern? Verstößt das nicht gegen das Prinzip der parlamentarischen Demokratie, nach der zumindest diejenigen Eingriffe in Freiheit und Eigentum, die wesentlich sind – und was wäre wesentlicher heute als der Führerschein – durch den Gesetzgeber bestimmt werden müssen? Nichts Anderes gilt für die verkehrsverwaltungsrechtlichen Entscheidungen über den Entzug oder die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis, die signifikante Unterschiede in der Behandlung von Alkoholismus und Cannabiskonsum kennen. Sind das nur verkehrsrechtliche Fragen?

Und: Kann ein Gesetz verfassungsrechtlichen Prinzipien gerecht werden, das in § 24a Abs. 2 Satz 1 eine Ordnungswidrigkeit annimmt, wenn unter der Wirkung von Cannabis im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug geführt wird, das aber anders ist, wenn die Wirkung der Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels, Cannabis eben, herrührt.

Das Bundesverfassungsgericht hat sich seit Jahren in zahlreichen Entscheidungen mit Fragen des einmaligen Cannabiskonsums und seiner Bedeutung für die Fahrerlaubnisentziehung, mit Fragen der Bedeutung eines erhebliche Zeit zurückliegenden Cannabiskonsums für die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis, mit Fragen der Bußgeldbewehrung des Fahrens unter Cannabiseinfluss, mit Fragen des Grundrechtseingriffs bei Verlangen nach einem Drogenscreening oder der Vorlage medizinisch-psychologischer Untersuchungsbeefunde befasst und stets angemahnt, dass ernsthafte, wissenschaftlich begründete Besorgnisse einer Fremdgefährdung bestehen müssen, um Grundrechtseingriffe zu rechtfertigen und tatsächliche Feststellungen erforderlich seien, Eignungsmängel zu begründen. Vor allem: Jedenfalls im Regelfall müsse ein Normadressat anhand der gesetzlichen Regelung voraussehen könne, welche Sanktionen ihn trafen. Verlangt das angesichts der heftiger werdenden wissenschaftlichen Diskussion um die Wirkung von bestimmten THC-Gehalten nicht legislatorisches Einschreiten, das auch gerade näher bestimmt, wann jemand „unter der Wirkung“ eines berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt?

KLAUS BORGMANN und FRANK-ROLAND HILLMANN haben im Januar auf dem Verkehrsgerichtstag 2018 in Goslar dargelegt, welche gravierenden bußgeld- und verkehrsverwaltungsrechtlichen Inkonsistenzen die gegenwärtige wissenschaftliche Analyse der Wirkung von THC-Werten auf die Fahrtüchtigkeit und Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs erzeugt und welche Brüche aus der Unterscheidung zwischen Cannabiskonsum aus Spaßgründen und Cannabiskonsum aus Gründen ernster medizinisch begründeter Linderung von Leiden entstehen. Aus verfassungsrechtlicher Sicht kann insoweit nur angemerkt wer-

den: Das bedarf demokratischer Legitimation und rechtsstaatlich bestimmter Regulierung. Strafrechtliche und verkehrsverwaltungsrechtliche Folgen dürfen nicht davon abhängig sein, ob respektable Kommissionen ihre Einschätzungen ändern – wer kann das wie zur Kenntnis nehmen und sein Verhalten danach ausrichten – oder ob Betäubungsmittel grundlos oder begründet eingenommen werden.

6. Drogen, die keine Drogen sind

Erlauben Sie mir schließlich einen Blick auf eine neue Droge, die kein Betäubungsmittel ist, aber eine Sucht symbolisiert.

Jeder von uns hat die Nachrichten der letzten Woche und der letzten Wochen verfolgt: Das Verbot, in einem Kraftfahrzeug elektronische Geräte, vor allem Handys, zu verwenden, ist ein Verbot, gegen das Tag für Tag tausendfach in Deutschland verstoßen wird. Wenn in Norddeutschland der Fahrer eines Fernverkehrsbusses dabei gefilmt werden kann, wie er über eine lange Strecke auf seinem Lenkrad ein Handy bedient und Spiele spielt, so muss man festhalten, dass das nicht das ist, was wir uns unter autonomem Fahren vorstellen. Und dass die ständige Nutzung des Handys oder anderer elektronischer Geräte eine Sucht darstellen kann, steht für vernünftige Mediziner und steht für mich außerhalb jeder Frage.

Fragt man angesichts des massenhaften Verstoßes gegen das Handyverbot und die dadurch für den Straßenverkehr verursachten Gefahren nach der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer solchen über die offenbar nicht so recht ernst genommene Bußgeldbewehrung hinausgehenden Sanktionierung, so erschließt sich aus dem bislang Gesagten: Dagegen spricht und spräche verfassungsrechtlich nichts. Das Bundesverfassungsgericht hat deshalb einschlägige Verfassungsbeschwerden gegen die bisherigen Regelungen auch ohne ein Wort der Begründung verworfen. Und das wäre zweifellos ein Thema, das man nicht wie im Rahmen der polizeilichen Rasterfahndung in der letzten Woche, mit dem Bemerkten abtun kann, niemand wisse ja so genau, was erlaubt und was verboten sei.

7. Schlussbemerkung

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

der Spaziergang durch den Garten des Verfassungsrechts hat uns, so denke ich, eines gezeigt, was wir gegenwärtig auch in ganz anderen Zusammenhängen bedenken sollten. Die allgemeine Handlungsfreiheit bedeutet nicht, dass jedermann und jedefrau tun kann, was ihm oder ihr beliebt. Das Verfassungsbild des Grundgesetzes ist der Bürger, ist die Bürgerin, die nicht in Anspruch nehmen dürfen, „me first“! Auch eine vermeintlich reine Selbstgefährdung kann Interessen der Gemeinschaft berühren, die eine Einschränkung von Freiheiten rechtfertigen können, vor allem dann, wenn die Inanspruchnahme der eigenen Freiheit fremde Freiheiten belasten kann. Dafür ist das Straßenverkehrsrecht ein Paradigma: Sobald wir durch unser Verhalten Andere Risiken aussetzen, darf unser Verhalten von Verfassungs wegen beschränkt werden. Aber eben auch: Diese Beschränkungen müssen wir in einer parlamentarischen Demokratie kennen dürfen, uns auf sie einstellen dürfen, uns nach ihnen richten können. Das ist mühsam und bedarf immer wieder der Anpassung an neue Erkenntnisse. Aber es ist ein grundrechtliches und rechtsstaatliches Gebot.

Früher war alles besser. Früher war alles einfacher. Das Verfassungsrecht alter Kulturen, soweit man von Verfassungsrecht – besser von der Verfassung alter Kulturen – sprechen

kann, hatte im Umgang mit Alkohol ganz andere Gefahren gesehen als wir sie heute in den Vordergrund rücken. Der Kodex Hammurabi von 1754 vor Christus enthielt zwei Gesetze, die den Umgang mit Alkohol betrafen. Sie sahen vor, dass eine Priesterin, die ein Bierhaus besuche oder gar eröffne, zu ertränken sei. Und regelten weiter, dass ein Bierbrauer, der Bier strecke oder verfälsche, so lange mit dem gestreckten und verfälschten Bier zu übergießen sei, bis die gleiche Wirkung einträte. Das zeigt zwar, dass in babylonischer Zeit offenbar eine ernste Gefahr in dem Besuch von Kneipen durch Frauen gesehen wurde und dass das deutsche Reinheitsgebot seinen Ursprung fast 4000 Jahre zurückverfolgen kann. Die Verfassung des babylonischen Reiches warf damit aber auch, aus heutiger Sicht, verfassungsrechtliche Fragen auf: Wieso nur Priesterinnen und nicht auch Priester? Ist das Übergießen mit gepanschem Bier nicht eine menschenrechtswidrige Folter? Wir können das, zeitbedingt, nicht vertiefen.

Aber: Der Umgang mit Drogen hat zu allen Zeiten nicht nur eine gesundheitliche oder wirtschaftliche Bedeutung gehabt, er hat immer eine Bedeutung gehabt für die Abwägung des Schutzes bestimmter, von der jeweiligen Zivilisation für wichtig gehaltener Rechtsgüter und der Freiheit des Einzelnen zu handeln, wie es dem Einzelnen beliebt.

Heute stellen sich selbstverständlich völlig andere Fragen, aber sie sind, wie frühere, Fragen, was eine Zivilisation an Selbstgefährdung ertragen darf, ohne dass die Rechtsgüter anderer, Leib und Leben, öffentliche Sicherheit, Volksgesundheit und Wohlfahrt berührt oder gefährdet werden.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Roland Rixecker
Präsident des Verfassungsgerichtshofs des Saarlandes
Franz-Josef-Röder-Straße 15
66119 Saarbrücken
E-Mail: poststelle@verfassungsgerichtshof.justiz.saarland.de

The role of the drinking driver in traffic accidents
(THE GRAND RAPIDS STUDY)

R. F. Borkenstein
R. F. Crowther, R. P. Shumate, W. B. Ziel, R. Zylman

1974:
Second Edition prepared especially for BLUTALKOHOL
(Re-edited by R. F. Borkenstein)

CENTER FOR STUDIES OF LAW IN ACTION
DEPARTMENT OF FORENSIC STUDIES
(formerly Department of Police Administration)

INDIANA UNIVERSITY
BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

132 pages, stitched, 14,33 €, US \$ 20,-

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG,
Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck

Aus der Forschung

*Verkehrspsychologisches Beratungs- und Schulungszentrum e. V., Hamburg¹⁾
Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, Hamburg²⁾
Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf³⁾*

PAUL BRIELER^{1,2)}, HANS-GÜNTER KOLLRA¹⁾, KLAUS PÜSCHEL³⁾

Alkoholselbsterfahrungsversuche im B.A.D.S. – Bericht 2018

Einleitung

Im Rahmen seiner satzungsgemäßen Ziele führt der BADS in seinen Landessektionen Alkoholselbsterfahrungsversuche (ASV) durch. Zielgruppe sind Richter, Staatsanwälte, Rechtsanwälte, Rechtsreferendare, Fahrerlaubnisbehörden, BW-Offiziere, Polizeibeamte etc. In diesem Rahmen wird relevantes Wissen zum Thema „Alkohol und Verkehrssicherheit“ zielgruppenspezifisch aufbereitet. Die Teilnehmer können dann die Möglichkeit nutzen, eine selbst festgelegte Blutalkoholkonzentration (BAK) zu erreichen und an sich selbst wahrzunehmen, um die Auswirkungen des Alkohols zu erfahren; sie erhalten eine Rückmeldung über die erreichte BAK (Dräger-Alcotestgerät 6510). In besonderen ASV kann es auch zu Messungen der Atemalkoholkonzentration mit dem Dräger EVIDENTIAL bzw. zu Blutentnahmen und Blutalkoholbestimmungen kommen, so dass ein Vergleich zwischen den Bestimmungsverfahren möglich wird.

Im Rahmen einer Bestandsaufnahme und einer weitergehenden Diskussion wurde eine veränderte, erweiterte Ablaufplanung vorgestellt. Dazu wurden Erhebungsinstrumente entwickelt, um Teilnehmern eine differenzierte Rückmeldung geben zu können sowie die ASV mit einem wissenschaftlichen Anspruch auswerten zu können (KOLLRA et al., 2016).

Es handelt sich dabei um 4 Fragebögen:

- Fragebogen 1 = biografische Angaben sowie Alkoholvererfahrung
- Fragebogen 2 = lfd. Dokumentation der Alkoholaufnahme incl. „Pi-mal-Daumen-BAK-Tabelle“ zur Ermittlung der notwendigen Trinkmengen, um die Ziel-BAK zu erreichen
- Fragebogen 3 = Zustand am Ende des ASV sowie erreichter BAK- bzw. AAK-Wert
- Fragebogen 4 = Erhebung weiterer Trinkmengen nach ASV-Abschluss, Schlafqualität sowie Hangover-Symptome am Tag danach

Die Umsetzung bleibt weiterhin den Verantwortlichen in den Landessektionen überlassen.

Vorliegender Bericht stützt sich auf die ausgefüllten Fragebögen von Teilnehmern an ASV in den Landessektionen Hamburg, Berlin-Brandenburg, Sachsen und Baden-Württemberg im Jahr 2018. Den Durchführenden sei an dieser Stelle für ihr Engagement gedankt.

Insgesamt nahmen 2018 an diesen ASV 246 Personen teil, darunter 116 Frauen (= 47,2 %) und 130 Männer (= 52,8 %) im Alter zwischen 20 und 64 Jahren mit einem Mittelwert von 29,1 Jahren. Das Gewicht lag zwischen 48 und 120 kg mit einem Mittelwert von 72,3 kg.

Ziel-BAK

Ausgewählt wurden folgende BAK-Werte: 0,3, 0,5, 0,8, 1,0, 1,1, 1,3, 1,5, 1,6 und 2,0 ‰. Für die Auswertung wurden 0,3 und 0,5 sowie 1,0 und 1,1, außerdem 1,3, 1,5, 1,6 und 2,0 ‰ zusammengefasst. Zielkonzentrationen über 1,1 ‰ wurden nur ausnahmsweise zugelassen und waren stets mit einer speziellen ärztlichen Überwachung assoziiert.

Ziel-BAK in ‰	alle Teilnehmer	Frauen	Männer
0,3 / 0,5	70	52	18
0,8	88	41	47
1,0 / 1,1	75	19	56
1,3 – 2,0	7	1	6
Keine Angaben oder Mehrfachangaben	6	3	3
Gesamt	246	116	130

Tab. 1: Ziel-BAK und Verteilung Frauen/Männer.

Am häufigsten wurde von allen Teilnehmern die Stufe 0,8 ‰ ausgewählt. Frauen wählten meistens eine geringere Ziel-Alkoholisierung als Männer.

Erreichte BAK

Bei den BAK-Werten muss unterschieden werden zwischen der BAK, die mittels Blutuntersuchung bestimmt wurde, und der BAK, die aufgrund der Alkoholmessung mit dem Dräger-Alcotestgerät ermittelt wurde.

Die erzielten BAK-Werte (Blut) lagen zwischen einem Minimum von 0,16 und einem Maximum von 2,39 ‰ mit einem Mittelwert von 1,04 ‰ bei insgesamt 116 Personen. Die BAK-Werte (Atemluft) lagen zwischen 0,1 und 2,28 ‰ mit einem Mittelwert von 0,91 ‰ bei insgesamt 210 Personen.

Ein direkter Vergleich zwischen den beiden Messmethoden bei 95 Personen ergab im Schnitt nur eine geringe Differenz von 0,0086 ‰, allerdings teilweise recht große Abweichungen von bis zu 0,94 ‰. Dies wird dem Umstand geschuldet sein, dass im Versuchsablauf nicht konsequent die notwendige zeitliche Distanz zwischen dem letzten Alkoholkonsum und der Messung mit dem Dräger-Alcotestgerät beachtet wurde. Zugleich ist zu bedenken, dass zumeist nicht das „beweissichere“ Atemalkoholtestgerät Dräger EVIDENTIAL eingesetzt wurde.

Ziel-BAK in ‰	N	BAK (Blut) in ‰	N	BAK (Atem) in ‰	N
0,3 / 0,5	70	0,83 ± 0,42	42	0,70 ± 0,43	53
0,8	88	1,11 ± 0,34	38	0,95 ± 0,44	79
1,0 / 1,1	75	1,16 ± 0,38	33	1,00 ± 0,38	66
1,3 – 2,0	7	1,82 ± 0,39	3	1,28 ± 0,42	7

Tab. 2: Ziel-BAK und erreichte BAK (Blut u. Atem).

Auffällig ist, dass die erreichten BAK-Werte bei vielen Teilnehmern deutlich über der angestrebten, selbst gewählten Ziel-BAK lagen, vor allem bei den Teilnehmern, die sich

für eine geringe und mittlere Ziel-BAK entschieden hatten. Dies belegt die als positiv erlebte Wirkung des genossenen Alkohols im Gruppenkontext sowie die daraus resultierende Entscheidung für einen (eigentlich nicht geplanten) weiteren Alkoholkonsum zur Wirkungsoptimierung.

Ziel-BAK in ‰	0,3 / 0,5	0,8	1,0 / 1,1	1,3 – 2,0
Durchschnittliche positive Differenz zur Ziel-BAK in ‰	0,47 (N = 33)/ 0,40 (N = 37)	0,41 (N = 32)/ 0,46 (N = 42)	0,28 (N = 20)/ 0,27 (N = 26)	0,36 (N = 2)/ 0,43 (N = 1)
Durchschnittliche negative Differenz zur Ziel-BAK in ‰	– 0,12 (N = 9)/ – 0,19 (N = 16)	– 0,19 (N = 6)/ – 0,20 (N = 37)	– 0,25 (N = 13)/ – 0,32 (N = 40)	– 0,05 (N = 1)/ – 0,43 (N = 6)

Tab. 3: Differenzen zwischen Ziel-BAK und erreichter BAK (Blut/Atem).

Konsumierte Alkoholmenge und Trinkzeit, Alkoholbelastung

Insgesamt wurden zwischen 22,4 g und 220,5 g Alkohol konsumiert mit einem Mittelwert von 88,3 g. Die Trinkzeit betrug im Schnitt 2,0 Stunden (Minimum 0,42, Maximum 5 Stunden). Die Alkoholbelastung pro kg Körpergewicht und Stunde betrug zwischen 0,12 und 2,61 g Alkohol/kg Körpergewicht/Stunde (h) Trinkzeit, im Schnitt 0,70 g/kg/h. Nach einem Urteil des BGH werden Alkoholbelastungen bis maximal 0,8 g Alkohol/kg/h noch als normales gesellschaftliches Trinken angesehen (HAFFNER et al., 2012, S. 51). Die Alkoholbelastung bei den ASV 2018 lag allerdings bei 70 (= 31,1 %) Personen über diesem Wert. Dieser Personenkreis bestand überraschenderweise eher aus Frauen, eher aus Älteren und eher aus Personen mit höheren AUDIT-C-Werten (signifikante Werte im T-Test).

Der AUDIT-C ist die Kurzform des AUDIT, ein durch die WHO entwickelter und für den deutschen Sprachraum erprobter Test und besteht aus den ersten drei Fragen; er ist nützlich für das Erkennen eines problematischen Alkoholkonsums und eignet sich insbesondere für den Einsatz im Rahmen einer Kurzintervention.

- Wie oft nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich?
- Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag?
- Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol (= Standardgetränk) bei einer Gelegenheit?

Vorerfahrung mit Alkohol (AUDIT-C-Werte)

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Frauen	-	10	8	20	41	19	9	8	1	-
Männer	1	1	2	11	32	19	33	20	6	3
Gesamt	1	11	10	31	73	38	42	28	7	3

Tab. 4: Verteilung der AUDIT-C-Gesamtpunkte.

Durchführung und Auswertung: Die Datenerhebung beruht auf Selbstaussagen der Betroffenen. Die Antwortkategorien werden jeweils aufsteigend von 0 bis 4 gewertet. Der minimale AUDIT-C Summenwert liegt somit bei 0 und der maximale bei 12.

Bei einem Gesamtpunktwert von 5 und mehr bei Männern und 4 und mehr bei Frauen ist der Test positiv im Sinn eines erhöhten Risikos für alkoholbezogene Störungen (problematischer oder abhängiger Alkoholkonsum) und spricht für die Notwendigkeit zu weiterem Handeln. Die S3-Leitlinie spricht ab diesen Werten von einem riskanten Konsum. Diese S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ ist von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) entwickelt worden und enthält Behandlungsempfehlungen (AWMF 2016). In dieser wird zwischen risikoarmem, riskantem, schädlichem Konsum (auch als Missbrauch bezeichnet) und der Alkoholabhängigkeit unterschieden. Unter riskantem Konsum versteht man einen erhöhten täglichen bzw. wöchentlichen Konsum oder auch ein übermäßiges Gelegenheitstrinken, bei dem jedoch keine körperliche Abhängigkeit besteht. Im Gegensatz zum schädlichen Konsum ist es beim riskanten Konsum aber noch nicht zu gesundheitlichen Schäden gekommen. Nach der WHO liegt ein riskanter Konsum vor, wenn

- täglich getrunken wird
- durchschnittlich mehr als 2 Standardgläser (= 16–24 g reiner Alkohol) getrunken werden
- innerhalb der letzten 12 Monate bei einer Gelegenheit mehr als 5 Standardgläser (60 g Reinalkohol) konsumiert wurden (WHO 2010, S. 60).

In dieser Definition wird nicht zwischen Männern und Frauen unterschieden. Für Deutschland hat das Wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) für gesunde Erwachsene folgende Schwellenwerte festgelegt: höchstens 24 g reiner Alkohol bei Männern, bei Frauen höchstens 12 g reiner Alkohol pro Tag bei Einhaltung von 2 alkoholfreien Tagen in der Woche. Bei einer Gelegenheit sollen Männer nicht mehr als 5 Gläser, Frauen nicht mehr als 4 Gläser trinken (ORTH & TÖPPICH 2012, S. 6f.)

Nach der Einteilung der S3-Leitlinie hatten von den Teilnehmern an den ASV 2018 78 Frauen (= 67,2 %, Score ≥ 4) einen riskanten Konsum gehabt sowie 81 Männer (= 63,3 %, Score ≥ 5), d. h. ca. $\frac{2}{3}$ der Teilnehmenden!

Häufig ergab sich im AUDIT-C ein Score von 4 Punkten (bei 41 Frauen = 35,3 % und bei 32 Männern = 25 %).

Die Vorerfahrung korrelierte signifikant mit der Ziel-BAK ($\rho = 0,47$ $p=0,000$), der Alkoholmenge im Test ($\rho = 0,43$ $p=0,000$) und den BAK-Werten ($\rho = 0,34$ $p=0,000$ bzw. $\rho = 0,38$ $p=0,000$). Das bedeutet: Personen, die es gewohnt waren, mehr Alkohol zu trinken, wählten die höhere Ziel-BAK, tranken im ASV mehr Alkohol und hatten entsprechend auch die höheren BAK-Werte.

Befinden unmittelbar nach dem Trinktest

Symptom	N	Angaben in %	Mittel-wert/ St.abw.	Zus. hang mit Alk-menge	Zus.hang mit BAK (Blut)	Zus.hang mit BAK (Atem)
Übelkeit	208	32,2	0,96±1,84	rho=0,16 p=0,03	rho=0,33 p=0,001	rho=0,25 p=0,000
Müdigkeit	207	55,6	2,15±2,57			
Schwindel	206	52,9	1,95±2,57	rho=0,18 p=0,01	rho=0,21 p=0,03	rho=0,22 p=0,002
Wohlfühl	206	93,7	6,32±2,83			
Deprimiert	208	20,7	0,5±1,35			
Gereizt	206	18,9	0,41±1,14			
Kopfweh	206	22,3	0,67±1,7			
Hunger	206	41,7	1,58±2,36			
Durst	206	64,6	3,01±2,96			

Tab. 5: Wohlfühl und Beschwerden unmittelbar nach dem ASV sowie Korrelationen.

208 von 240 Teilnehmern haben nach dem ASV Angaben zu ihrem subjektiven Befinden gemacht. Fast alle Teilnehmer (93,7 %) fühlten sich wohl, obwohl etwa die Hälfte über Schwindelgefühle und Müdigkeit berichteten. 64,6 % hatten Durst, 41,7 % Hunger, 32,2 % verspürten Übelkeit und ca. 20 % fühlten sich gereizt, deprimiert oder hatten Kopfweh. 4 Teilnehmer (= 2,2 %) mussten sich übergeben. Bei der Übelkeit und den Schwindelgefühlen gab es signifikante Korrelationen mit der Alkoholmenge und den BAK-Werten.

Angaben zu auffälligen vegetativen Reaktionen unmittelbar nach dem Trinkversuch

	Erbrechen	Übelkeit	Schwindel	Kopfweh
N	4 (2,2 %)	67 (32,2 %)	109 (52,9 %)	46 (22,3 %)
BAK (Blut) Mittelwert/ Min.–Max. in ‰	1,58/ 0,85–2,27	1,19/ 0,58–2,27	1,08/ 0,16–2,27	0,97/ 0,23–2,27
BAK(Atem) Mittelwert/ Min.–Max. in ‰	1,59/ 0,75–2,03	1,05/ 0,20–2,03	0,99/ 0,20–2,28	0,90/ 0,14–2,03

Tab. 6: BAK-Werte bei auffälligen Reaktionen unmittelbar nach dem ASV.

Zustand nach ASV (Fragebogen III) im Vergleich zum Beginn

Nur 73 Teilnehmer (= 36,3 %) fanden, dass sich ihr Zustand verbessert hatte, 128 Teilnehmer (= 63,7 %) fanden das nicht. Die Teilnehmer, die fanden, dass sich ihr Zustand verbessert hatte, hatten geringfügig höhere BAK-Werte, sie hatten auch etwas mehr getrunken, und die AUDIT-C-Gesamtwerte waren etwas höher, aber diese Unterschiede waren im T-Test nicht signifikant. Es gab eine Tendenz beim Blutalkoholwert (Atem) (T=1,6 p = 0,10).

Einschätzung des eigenen Alkoholisierungsgrades

Die meisten Teilnehmer (154 Teilnehmer = 73,3 %) hielten sich für mäßig betrunken (Stufe 4 bis 7), 34 Teilnehmer (16,2 %, Stufe 1–3) hielten sich für kaum alkoholisiert, 22 für stark alkoholisiert (10,5 %, Stufe 8–10).

Die Einschätzung des eigenen Alkoholisierungsgrades korrelierte signifikant mit der Alkoholmenge ($\rho = 0,29$ $p=0,000$) sowie mit der erreichten BAK (Blut) ($\rho = 0,45$ $p=0,000$) und der BAK (Atem) ($\rho = 0,35$ $p=0,000$). Allerdings waren die Korrelationen nicht groß; am größten waren sie noch zwischen der BAK (Blut) und der Selbsteinschätzung. Wie Tabelle 6 zeigt, steigt der Alkoholisierungsgrad mit der durchschnittlichen BAK an, aber ab Stufe 5 bricht der Anstieg ab, d. h. bei geringer BAK ist die Selbsteinschätzung relativ gut, bei größerer BAK dagegen ist die Zuordnung zu einem Alkoholisierungsgrad eher individuell und nicht mehr so von der BAK-Höhe abhängig.

Alkoholisierungsgrad (0 = nüchtern, 10 = volltrunken)	N	%	Durchschnittliche BAK (Blut)/BAK (Atem) in ‰	AUDIT C
0	–	–	–	–
1	2	1,0	– / 0,35	3,5
2	8	3,8	0,32 / 0,47	3,9
3	24	11,4	0,65 / 0,41	4,4
4	36	17,1	0,80 / 0,80	4,6
5	39	18,6	1,06 / 1,01	4,9
6	40	19,0	1,00 / 0,90	4,9
7	39	18,6	1,15 / 1,07	5,1
8	17	8,1	1,17 / 1,07	3,2
9	3	1,4	1,03 / 1,02	3,7
10	2	1,0	1,95 / 1,82	6,5
Gesamt	210	100		

Tab. 7: Selbsteinschätzung des Alkoholisierungsgrades.

Auffällig ist eine Plateaubildung: Zwischen Stufe 5 und Stufe 9 bleibt die durchschnittliche BAK ungefähr auf dem gleichen Niveau. Es lassen sich 2 Gruppen bilden: Stufe 5 bis 7 und Stufe 8 bis 9. Bei der letzten Gruppe sind die AUDIT-C-Werte niedriger und der Frauenanteil ist größer, d. h. Frauen und weniger Alkoholerfahrene schätzten ihren Trunkenheitsgrad höher ein.

Einschätzung der Fahrfähigkeit

Stufe der Fahrfähigkeit (0 = überhaupt nicht mehr fahrfähig, 10 = uneingeschränkt fahrfähig)	N	%	Durchschnittliche BAK (Blut) / BAK (Atem) in ‰
0	71	34,0	1,18 / 1,07
1	26	12,4	1,23 / 1,02
2	24	11,5	0,82 / 0,76
3	16	7,7	0,83 / 0,70
4	10	4,8	0,96 / 0,79
5	14	6,7	1,12 / 1,04
6	6	2,9	0,72 / 0,79
7	12	5,7	0,88 / 0,84
8	14	6,7	0,77 / 0,78
9	7	3,3	0,79 / 0,53
10	9	4,3	1,02 / 0,94

Tab. 8: Selbsteinschätzung der Fahrfähigkeit.

Die meisten Teilnehmer (121 = 57,9 %) hielten sich überhaupt nicht mehr für fahrfähig oder nur für sehr eingeschränkt fahrfähig (Stufe 0 bis 2). Es gab einen sehr signifikanten, aber geringen Zusammenhang zwischen der Selbsteinschätzung der Fahrfähigkeit und der Selbsteinschätzung der Trunkenheit ($\rho = 0,29$, $p=0,000$), d. h. nur bei relativ wenigen Teilnehmern entsprechen die Stufen der Fahrfähigkeit den Alkoholisierungsgraden bei der Selbsteinschätzung. Die Korrelationen zwischen der Fahrfähigkeit und der Alkoholmenge sowie die Korrelationen zwischen Fahrfähigkeit und den BA-Konzentrationen sind signifikant, aber etwas geringer als bei der Einschätzung des Alkoholisierungsgrades ($\rho = 0,23$ $p=0,001$ bei der Alkoholmenge, $\rho = 0,37$ $p=0,000$ bei der BAK (Blut) und $\rho = 0,29$ $p=0,000$ bei der BAK (Atem)). Bildet man Untergruppen (mehr oder weniger Vorerfahrung, höhere oder geringere BAK), dann zeigt sich, dass ab einer BAK von 1,0 ‰ sich die Art der Vorerfahrung auf die Einschätzung der Fahrfähigkeit auswirkt. Eine größere Vorerfahrung (eine höhere Punktzahl im AUDIT-C) führt dazu, dass sich diese Personen für fahrfähiger halten als die mit einer geringeren Punktzahl im AUDIT (Tendenz im T-Test: $t = 1,8$ $p=0,08$).

Würden Sie noch Auto fahren?

Fast alle Teilnehmer würden nicht mehr Auto fahren. Nur 4 Teilnehmer würden dies noch tun, davon 2 Teilnehmer mit einer BAK von 1,09 und 1,33 ‰. Wir sehen dies als Hinweis auf die enthemmende Wirkung des Alkohols, besonders vor dem Hintergrund der zu Beginn des ASV allen Teilnehmern vermittelten Kenntnisse zu den objektiven psychophysischen Einschränkungen.

Der Tag danach (Fragebogen IV)

Am Ende des ASVs werden den Teilnehmern Fragebögen ausgegeben mit der Bitte, diesen am nächsten Morgen auszufüllen und zuzusenden bzw. abzugeben. Diesen Fragebogen haben 130 Teilnehmer (= 52,8 % von 246) ausgefüllt und zurückgeschickt. Die

geringe Rücksendequote mag dem Umstand geschuldet sein, dass die Anweisung im alkoholisierten Zustand nicht verstanden wird bzw. der Fragebogen vergessen wird. Der Fragebogen sollte also bereits zu Beginn des ASV erläutert und ausgehändigt werden.

Nach dem ASV weiter Alkohol getrunken

Im Anschluss an den ASV haben 89 Teilnehmer (= 68,5 % von 130 Personen) den Alkoholkonsum fortgesetzt. Die durchschnittlich getrunkene Alkoholmenge betrug 38,4 g Alkohol (Minimum 5,6 g, Maximum 136 g). Weiter getrunken haben eher jüngere und eher alkoholgewohnte Teilnehmer (mit einem höheren AUDIT-C-Score), auch eher männliche Teilnehmer (signifikante Werte im T-Test).

Angaben zu auffälligen vegetativen Reaktionen später nach dem Trinkversuch

Erbrechen wurde von 8 Teilnehmern (= 6,2 % von 130 Personen) angegeben, Übelkeit von 24 Personen (= 18,5 %), Schwindel von 28 Teilnehmern (= 21,5 %), andere vegetative Reaktionen von 27 Teilnehmern (= 20,8 %). Weiter getrunken hat von diesen Teilnehmern rund die Hälfte, bei den anderen vegetativen Reaktionen etwas mehr als die Hälfte. Wie aus der Tabelle 8 ersichtlich, traten diese Reaktionen schon bei relativ niedrigen BAK-Werten auf. Im Vergleich mit den Reaktionen unmittelbar nach dem Trinkversuch (s. Tab. 5) fällt auf, dass es mehr Personen gab, die sich noch später übergeben mussten (6,2 gegenüber 2,2 %), dagegen weniger Personen, die Schwindel oder Übelkeit angegeben haben (21,5 % bzw. 18,5 % gegenüber 52,9 % bzw. 32,2 %).

	Erbrechen	Übelkeit	Schwindel	Andere vegetative Reaktionen
N	8 (6,2 %)	24 (18,5 %)	28 (21,5 %)	27 (20,8 %)
Weiter getrunken	4	13	15	17
BAK (Blut) in ‰	1,28–1,52	0,78–1,52	0,56–1,47	0,41–1,50
BAK (Atem) in ‰	0,91–1,56	0,57–1,56	0,28–1,56	0,32–1,63

Tab. 9: Anteil der weiter Alkoholkonsumierenden sowie BAK-Werte bei auffälligen Reaktionen.

Angaben zum Schlaf

Die Schlaflänge betrug im Schnitt 7,2 Stunden (Minimum 3,5 Stunden, Maximum 13 Stunden). Die Schlafgüte wurde von rund einem Drittel (43 Teilnehmer = 33,3 %) der Teilnehmer als relativ schlecht eingestuft (Stufe 1 bis 4), von der Hälfte (65 Teilnehmer = 50,4 %) dagegen als relativ gut bis sehr gut eingestuft (Stufe 6 bis 10). Es gab interessanterweise keine signifikante Korrelation zwischen Schlafgüte und Alkoholmenge bzw. erreichter BAK. Dagegen gab es etliche signifikante Korrelationen zwischen der Schlafgüte und den Katersymptomen (siehe dort). Eine Korrelation zwischen den Variablen „Geschlecht“ und „Schlafgüte“ ergab den Wert $\rho = -0,17$ $p = 0,05$, das bedeutet, dass Frauen im Anschluss an den Alkoholkonsum eher einen schlechten Schlaf hatten als Männer.

Katerbeschwerden (Hangover-Symptome) am Morgen nach dem Trinktest

Zu den Folgen reichlichen Alkoholgenusses gehört auch der „Hangover“ bzw. der „Kater“ am nächsten Tag nach dem Alkoholkonsum (vgl. ausführlich MINGE et al., 2017). Nach einer Untersuchung von CHAPMAN (1970) traten nach Aufnahme von 1,2 g Alkohol

pro kg Körpergewicht bei 55 % der Probanden am nächsten Tag Katersymptome auf, nach einer Untersuchung von HAAS et al. (2006) war das bei 1,5 g pro kg Körpergewicht der Fall. Allerdings scheint es so zu sein, dass etwa $\frac{1}{4}$ der Alkoholkonsumenten keine Katersymptome entwickeln bzw. nicht empfinden. Paradoxerweise kommt ein „Hangover“ bei moderat Alkohol Konsumierenden häufiger vor als bei starken Alkoholkonsumenten. Auch Personen mit der Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ leiden weniger häufig unter Katersymptomen.

Bei unseren ASV hatten von den Teilnehmern, die den Fragebogen IV („Am Tag danach“) ausgefüllt und zurückgeschickt hatten, 63,0 % mindestens 1,2 g Alkohol pro kg Körpergewicht aufgenommen und 44,1 % mindestens 1,5 g. Der höchste Wert lag bei 3,57 g Alkohol pro kg Körpergewicht.

Nun gibt es bisher noch kein standardisiertes Messinstrument, womit ein Hangover gemessen werden könnte, sondern nur Rating-Skalen, die die Schwere von Hangover-Symptomen durch subjektive Einschätzung der Beschwerden erfassen. Es gibt verschiedene Skalen mit unterschiedlichen Items. Die neueste Skala ist die von PENNING et al. (2013) entwickelte Alcohol Hangover Severity Scale (AHSS), die 12 Items umfasst, als Resultat einer Faktorenanalyse mit 47 Items. Die deutsche Version wurde von MINGE et al. 2017 eingeführt. Wir nutzen diese Skala für unsere Auswertungen mit einem zusätzlichen Item „Kopfschmerzen“, da Kopfschmerzen ein häufig genanntes Katersymptom sind.

Ein Problem bei unseren ASV ist natürlich die Beschränkung auf ethisch vertretbare Blutalkoholkonzentrationen, deshalb streben wir in unserem Verantwortungsbereich in Zukunft eine Beschränkung der Ziel-BAK auf maximal 1,1 ‰ an. Gelegentlich wurde von den Teilnehmern bei den Versuchen 2018 sogar eine Ziel-BAK von 2,0 ‰ angegeben. Erreicht wurde bei der BAK (Blut) ein Maximum von 2,39 ‰, bei der BAK (Atem) ein Maximum von 2,28 ‰. Diese Beschränkung bei der Ziel-BAK bedeutet aber nicht, dass es kaum noch Hangover-Symptome geben wird. CHAPMANS Probanden hatten bei einer Alkoholbelastung von 1,2 g Alkohol/Kg Körpergewicht eine durchschnittliche BAK von 1,2 ‰. Auch übertrifft in vielen Fällen die im ASV erreichte BAK die erwartete Ziel-BAK.

Symptom	N	Angabe in %	Mittelwert/Stand. Abw.	Zus.h. Audit-C-Ges.-wert rho/p	Zus.h. Alk.-menge + Nachtrung rho/p	Zus.h. BAK (Blut) rho/p	Zus.h. BAK (Atem) rho/p	Zus.h. Schlaf-Güte rho/p
Müdigkeit	126	97,6	5,46 ± 2,29	0,18/ 0,043		0,28/ 0,027	0,18/ 0,05	-0,37/ 0,000
Apathie	125	50,4	1,66 ± 2,32	0,38/ 0,000	0,29/ 0,001		0,19/ 0,035	
Konzentrationsprobleme	125	76,8	3,33 ± 2,67	0,37/ 0,000	0,27/ 0,003	0,29/ 0,019	0,25/ 0,006	-0,30/ 0,001
Schwerfälligkeit	127	78,7	3,68 ± 2,97	0,28/ 0,002	0,24/ 0,006		0,18/ 0,045	-0,25/ 0,004
Konfusion	125	32,8	0,97 ± 1,82	0,43/ 0,000	0,28/ 0,002			

Symptom	N	Angabe in %	Mittel- wert/ Stand. Abw.	Zus.h. Audit- C- Ges.-wert rho/p	Zus.h. Alk.- menge + Nach- trunk rho/p	Zus.h. BAK (Blut) rho/p	Zus.h. BAK (Atem) rho/p	Zus.h. Schlaf- Güte rho/p
Durst	126	92,1	5,37 ± 2,99	0,19/ 0,034	0,34/ 0,000		0,22/ 0,015	
Schwitzen	125	49,6	1,73 ± 2,51	0,21/ 0,018	0,22/ 0,015			-0,22 / 0,015
Zittern	125	25,6	0,73 ± 1,62	0,25/ 0,006	0,26/ 0,004			
Magen- schmerzen	125	43,2	1,5 ± 2,38			0,34/ 0,008		-0,25/ 0,006
Übelkeit	125	51,2	1,86 ± 2,67	0,19/ 0,034	0,26/ 0,004	0,38/ 0,002	0,33/ 0,000	-0,34/ 0,000
Schwindel	125	52	1,88 ± 2,51		0,24/ 0,007			-0,19/ 0,039
Herzklopfen	126	34,9	1,22 ± 2,12					-0,25/ 0,005
Kopf- schmerzen	126	72,2	3,53 ± 3,29		0,20/ 0,026	0,27/ 0,034	0,24/ 0,009	-0,26/ 0,003
Gesamtw.	124		2,51 ± 1,58	0,31/ 0,001	0,33/ 0,000	0,36/ 0,005	0,31/ 0,001	-0,32/ 0,000

Tab. 10: Häufigkeit und Ausmaß von Katerbeschwerden am nächsten Tag sowie Korrelationen.

Von fast allen Teilnehmern wurde Durst und Müdigkeit angegeben, von sehr vielen Konzentrationsprobleme, Schwerfälligkeit und Kopfschmerzen, ca. die Hälfte der Teilnehmer gaben Übelkeit, Schwindel, Schwitzen und Apathie an. Es gab häufig einen Zusammenhang mit der konsumierten Alkoholmenge und dem Nachtrunk, auch mit der Schlafgüte gab es etliche signifikante Zusammenhänge, ebenfalls mit dem AUDIT-C-Gesamtwert, d.h. die konsumierte Alkoholmenge führte zu etlichen Katersymptomen, aber auch schlechtem Schlaf. Der Zusammenhang mit dem AUDIT-C-Wert ist wohl so zu erklären, dass Personen mit höheren AUDIT-Werten bei den ASV auch mehr Alkohol getrunken haben, was trotz ihrer Vorerfahrung doch auch zu den Katersymptomen geführt hat. Man beachte aber auch, dass fast alle Korrelationen recht niedrig sind, d.h. für die Katersymptome sind noch andere Faktoren verantwortlich zu machen.

Anregung

Zu jedem ASV sollten die Durchführenden Angaben zum Teilnehmerkreis, Ablauf, Veranstaltungsort, zum eingesetzten Alkoholtestgerät, zu besonderen Vorkommnissen etc. mitteilen, um die spätere Auswertung zu erleichtern und zu differenzieren.

Die Ziel-Alkoholisierung sollte sich an den aktuellen gesetzlichen Grenzwerten von 0,3 ‰, 0,5 ‰ sowie 1,1 ‰ orientieren. Eine höhere Ziel-Alkoholisierung erscheint aus medizinischer Sicht als problematisch und sollte wissenschaftlich begründeten Fragestellungen sowie einer Ablauforganisation mit engmaschiger ärztlicher Betreuung und Fahrdienst vorbehalten bleiben.

Wünschenswert wäre eine Beteiligung weiterer Landesektionen, um eine wissenschaftliche Auswertung auf einer breiten Datenbasis zu ermöglichen. Zudem regen wir an, die Durchführenden der ASV im Rahmen einer B.A.D.S-Tagung weiterzubilden.

Literatur

- AWMF (2016) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (Stand 28.2.2016).
- Haffner H-Th, Skopp G, Graw M [Hrsg.] (2012) Begutachtung im Straßenverkehr (1. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- IfR (o. J.) Pi-mal-Daumen-BAK. Institut für Rechtsmedizin, Universität Mainz (unveröffl. Ms.).
- Kollra H-G, Kaufmann T, Seifert H, Brieler P (2016) Standards für Trinktests. Blutalkohol 53: 205–231.
- Minge M, Kollra H-G, Brieler P (2017) Sicherheitsrisiko „Hangover“ Review aktueller Entwicklungen in der Forschung. Blutalkohol 54: 1–23.
- Orth B, Töppich J (2012) Rauschtrinken und durchschnittlicher Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Suchttherapie 13: 6–14.
- Penning R et al. (2013) Measurement of alcohol hangover severity: development of the Alcohol Hangover Severity Scale (AHSS). Psychopharmacology 225: 803–810.
- WHO (2010) MHGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance disorders in non-specialized health settings.

Anschrift für die Verfasser

Dr. Paul Prieler
Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH
Baumeisterstraße 11
20099 Hamburg
E-Mail: brieler@ifs-seminare.de

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

(1961–2017, Vol. 1–54), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.
Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

Einbanddecken Vol. 55/2018

und ebenso Vol. 1–52 können zum Preise von je € 7,70 zuzüglich Versandkosten geliefert werden.

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG
Grapengießerstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck

Zur Information

Straßenverkehrsunfälle 2018

– Deutschland, Österreich, Schweiz –

Deutschland

Im Jahr 2018 sind in Deutschland 3 275 Menschen bei Straßenverkehrsunfällen ums Leben gekommen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, waren das 95 Menschen mehr als 2017 (+ 3 %). Weitere 396 000 Menschen wurden bei Verkehrsunfällen verletzt, das waren 5 706 Verletzte mehr als 2017 (+ 1,5 %).

Dabei gibt es deutliche Unterschiede hinsichtlich der Art der Verkehrsbeteiligung: Die Zahl der getöteten Pkw-Insassen lag 2018 um 22,6 % niedriger. Bei Fußgängerinnen und Fußgängern sowie Menschen, die auf einem Kraftrad wie einem Mofa oder einem Motorrad ums Leben kamen, fielen die Rückgänge mit 3,8 % beziehungsweise 1,7 % deutlich geringer aus. Dagegen ist die Zahl der getöteten Fahrradfahrerinnen und -fahrer im Vergleich zu 2010 um 16,8 % gestiegen.

Dennoch waren die meisten Verkehrstoten im Jahr 2018 Pkw-Insassen: 1 424 Menschen verunglückten in einem Pkw, 697 auf einem Kraftrad. 458 der Verkehrstoten waren Fußgängerinnen und Fußgänger, 445 Fahrradfahrerinnen und Fahrradfahrer und 174 waren Insassen von Güterkraftfahrzeugen. Weitere 77 Menschen kamen anderweitig ums Leben, zum Beispiel mit landwirtschaftlichen Zugmaschinen (20) oder als Businsasse (9).

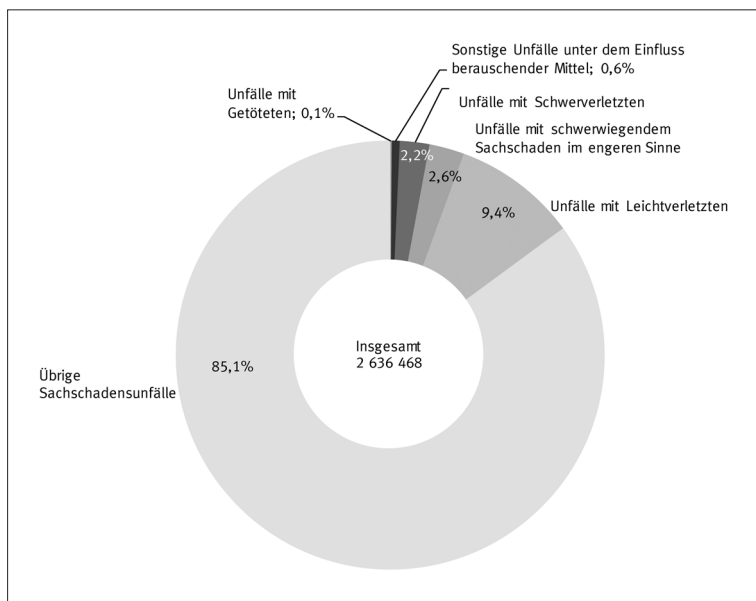


Schaubild 1: Polizeilich erfasste Straßenverkehrsunfälle 2018.

Unfälle

2018 wurden von der Polizei 2,6 Millionen Unfälle (-0,3 %) erfasst, darunter 2,3 Millionen Sachschadensunfälle (-0,5 %). Von diesen Sachschadensunfällen waren 69 161 Unfälle mit schwerwiegendem Sachschaden i. e. S. (-7,1 %), 15 681 sonstige Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel (+0,5 %) und 2,2 Millionen übrige Sachschadensunfälle (-0,3 %). Die Zahl der Unfälle mit Personenschaden ist gegenüber 2017 um 2,0 % auf 308.721 gestiegen.

Verunglückte

Im Jahr 2018 starben 3 275 Menschen im Straßenverkehr, das waren 95 Verkehrstote oder 3,0 % mehr als 2017. Weitere 67 967 Verkehrsteilnehmer wurden schwer- (+2,2 %) und 328 051 leichtverletzt (+1,3 %).

Im Jahr 2018 ging die Zahl der im Straßenverkehr getöteten Fußgänger (-25 Getötete oder -5,2 %) zurück. Auch die Zahl der Businsassen (-13 Getötete oder -59,1 %) sowie die der getöteten Insassen von Personenkraftwagen (-10 Getötete oder -0,7 %) ist gesunken. Dagegen stieg die Zahl der getöteten Benutzer von Fahrrädern (+63 Getötete oder +16,5 %). Auch bei den Fahrern und Mitfahrern von Krafträdern mit amtlichen Kennzeichen wie Motorrädern und -rollern (+36 Getötete oder +6,2 %) sowie bei den Nutzern von Krafträdern mit Versicherungskennzeichen wie Kleinkrafträdern und Mofas (+19 Getötete oder +32,2 %) kamen mehr Menschen ums Leben.

Die Dominanz des Pkw im Straßenverkehr belegt der hohe Anteil der Pkw-Benutzer an den Unfallopfern: 43,5 % der Verkehrstoten sowie 53,4 % der Verletzten kamen in einem Pkw zu Schaden. 18,9 % der Getöteten waren Benutzer von Krafträdern mit amtlichen Kennzeichen, 14,0 % Fußgänger und 13,6 % benutzten ein Fahrrad.

Beteiligte

Im Jahr 2018 zählte die Polizei 593 247 Beteiligte an 308 721 Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden. Mehr als jeder zehnte Beteiligte kam ohne Mitwirkung eines anderen Verkehrsteilnehmers bei Alleinunfällen zu Schaden, 14,5 % waren in Unfälle mit mindestens drei Beteiligten verwickelt. Fast zwei Drittel (62,2 %) aller an Personenschadensunfällen Beteiligten waren Pkw-Fahrer, bei schwerwiegenden Unfällen mit Sachschaden (i. e. S.) betrug ihr Anteil sogar 85,9 %.

Insgesamt waren 2018 gut 369 000 Pkw-Fahrer an einem Unfall mit Personenschaden beteiligt.

Unfallursachen

Menschliches Fehlverhalten war mit Abstand die häufigste Unfallursache. 88,4 % der Ursachen bei Unfällen mit Personenschaden waren 2018 Fehlverhalten von Fahrzeugführern und 3,2 % Fehlverhalten von Fußgängern. 7,2 % waren allgemeine Unfallursachen, wie Straßenglätte durch Regen bzw. Schnee oder Sichtbehinderung durch Nebel. Technische Mängel und Wartungsmängel machten 0,9 % der Unfallursachen aus. 47,9 % dieser unfallverursachenden technischen Defekte traten bei Zweirädern auf.

Personenbezogene Unfallursachen (Fehlverhalten der Beteiligten) stellte die Polizei 382 065 mal bei Unfällen mit Personenschaden fest, das waren durchschnittlich 1,2 Fehler

je Unfall oder 644 Fehlverhalten je 1 000 Unfallbeteiligte. Der größte Teil dieser Fehlverhalten, nämlich 67,1 %, wurde entsprechend ihrer Unfallbeteiligung den Pkw-Fahrern angelastet.

Von den 247 385 Fehlverhalten der Pkw-Fahrer waren die häufigsten Unfallursachen „Abbiegen, Wenden, Rückwärtsfahren, Ein- und Anfahren“ (19,0 %), die Missachtung der Vorfahrt bzw. des Vorranges (17,3 %), Abstandsfehler (15,9 %) sowie nicht angepasste Geschwindigkeit (10,7 %). Alkoholeinfluss hatte einen Anteil von 3,0 %. Seit 1991 ist die Häufigkeit dieser Unfallursache bei den beteiligten Pkw-Fahrern um 74,8 % zurückgegangen. Um 68,8 % verringert hat sich in diesem Zeitraum die Unfallursache „nicht angepasste Geschwindigkeit“. Dagegen sind bei den Pkw-Fahrern Abbiegefehler lediglich um 6,6 % zurückgegangen und Abstandsfehler sogar um 3,7 % gestiegen.

(Aus der Pressemitteilung Nr. 260 und der Fachserie 8 Reihe 7, Verkehr – Verkehrsunfälle 2018, des Statistischen Bundesamtes, Destatis, vom 9. Juli 2019)

Österreich

Die Zahlen der Straßenverkehrsunfälle und der dabei verletzten und getöteten Personen zeigen 2018 einen jeweils leichten Rückgang gegenüber 2017: Laut Statistik Austria wurden bei 36 846 Unfällen (–556; –1,5 %) 46 525 Personen verletzt (–733; –1,6 %) und 409 (–5; –1,2 %) getötet. Von den insgesamt 46 934 im Straßenverkehr verunglückten Personen erlitten 1 % (409) tödliche, 16 % (7 631) schwere und 83 % (38 894) leichte Verletzungen.

23 709 Personen (–6,6 % gegenüber 2017) wurden als Pkw-Insassen verletzt, die Zahl der mit einem Pkw Getöteten blieb hingegen so gut wie unverändert (181 gegenüber 182 im Jahr 2017).

Gegenüber 2017 erhöhte sich die Zahl der Motorradtoten (102 Tote) um 19 Personen oder 23 % und war zuletzt im Jahr 2003 (109 Tote) höher. Damit war 2018 jeder vierte Verkehrstote ein Motorradfahrer.

8 173 (+680 oder +9,1 %) Verletzte gab es mit dem Fahrrad und 41 Todesopfer (+9 oder +28 %). 2018 wurde erstmals auch die Antriebsart von Fahrzeugen erhoben.

Die Zahl der verletzten Fußgänger verringerte sich mit 3 808 gegenüber 2017 nur leicht (–1,4 %), dagegen erreichte jene der getöteten Fußgänger mit 47 (gegenüber 73; –26 Getötete oder –36 %) den geringsten Wert seit Beginn der einheitlich geführten Unfallstatistik im Jahr 1961.

Unfallgeschehen	Jahresergebnisse				Veränderung 2017/2018	
	2015	2016	2017	2018	absolut	in %
Unfallgeschehen insgesamt						
Unfälle	37.960	38.466	37.402	36.846	-556	-1,5
Verletzte	47.366	48.393	47.258	46.5256	-733	-1,6
Getötete ¹⁾	479	432	414	409	-5	-1,2
Unfallgeschehen mit alkoholisierten Beteiligten						
Alkoholunfälle	2.305	2.423	2.291	2.291	±0	±0,0
Verletzte	2.935	3.133	2.932	2.959	±27	+0,9
Getötete ¹⁾	28	22	33	33	±0	±0,0

¹⁾ 30-Tage-Fristabgrenzung für Verkehrstote.

Tab. 1: Unfallgeschehen 2015 bis 2018, Statistik Austria, Statistik der Straßenverkehrsunfälle (Auszug).

(Aus der Pressemitteilung 12.009-075/19 der Statistik Austria vom 29. April 2019)

Schweiz

2018 wurden im Schweizer Straßenverkehr 233 Personen getötet. Insgesamt wurden 79 Menschen als Insassen eines Personenwagens getötet. Schwer verletzt wurden 797. Das sind rund 2 Prozent mehr als im Vorjahr mit 781 Schwerverletzten.

Im Vergleich zum Vorjahr ging die Zahl der auf einem Fußgängerstreifen tödlich verunglückten Personen zurück. Abseits eines Fußgängerstreifens wurden 2018 hingegen wieder mehr Personen getötet (+9). 537 Fußgängerinnen und Fußgänger wurden schwer verletzt, 1 Person mehr als im Vorjahr.

Bei den Zweirädern ist die Tendenz gemischt. Während bei den getöteten Motorrad- und Fahrradfahrenden ein Rückgang erfolgte (-9 Personen auf 42 bei den Motorradfahrenden, 3 Personen bei den Fahrradfahrenden), stieg die Zahl der mit einem E-Bike Getöteten 2018 von 7 auf 12 Personen an. Schwer verletzt wurden 1 068 Motorradfahrende (+2 Prozent), 877 Fahrradfahrende (+7 Prozent) und 309 E-Bike-Fahrende (+38 Prozent).

Mit 321 schwerverunfallten, d. h. Getöteten oder schwerverletzten Personen, wurde bei den E-Bike-Fahrenden 2018 ein neuer Höchststand erreicht. Dabei waren 236 Personen mit einem langsamen und 85 Personen mit einem schnellen E-Bike unterwegs.

Hinweise zur Statistik

Seit 2018 werden Unfälle mit einem neuen Unfallaufnahmeprotokoll erfasst und dementsprechend leicht verändert ausgewertet. Dies kann zu geringfügigen Änderungen in den bereits publizierten Zahlen der letzten Jahre führen. Fahrzeugähnliche Geräte, wie z. B. Trottinette, werden nun nicht mehr den Fußgängern sondern der Fahrzeugart „Andere“ zugeordnet. Der Hauptgrund „Unaufmerksamkeit/Ablenkung“ beinhaltet nun auch „Nichtbeachten von Richtungsanzeiger oder Bremslichtern von Fahrzeugen“, „zu spätes Erkennen des Fahrzeugs wegen Unauffälligkeit“ und „andere Beeinträchtigung der Sicht des Lenkers“.

Getötete	2014	2015	2016	2017	2018	Trend ¹⁾	Vergleich ²⁾
alle Getöteten	243	253	216	230	233	-4,3	-0,9 %
nach mutmasslicher Hauptursache							
Alkoholeinfluss	24	30	28	30	24	0,0	-11,8 %

Schwerverletzten	2014	2015	2016	2017	2018	Trend ¹⁾	Vergleich ²⁾
alle Schwerverletzten	4 043	3 830	3 785	3 654	3 873	-51,6	+0,9 %
nach mutmasslicher Hauptursache							
Alkoholeinfluss	367	320	371	309	332	-8,1	-3,2 %

Unfälle	2014	2015	2016	2017	2018	Trend ¹⁾	Vergleich ²⁾
alle Unfälle mit Personenschaden	17 803	17 736	17 577	17 799	18 033	+52,3	+1,4 %
nach Unfallfolgen							
mit Getöteten	229	238	208	219	228	-2,1	+1,6 %
mit Schwerverletzten	3 818	3 612	3 548	3 427	3 60	-54,1	+0,9 %
mit lebensbedrohlich Verletzten	N/A	174	175	180	148	N/C	N/C
mit erheblich Verletzten	N/A	3 438	3 373	3 247	3 492	N/C	N/C
mit Leichtverletzten	13 756	13 886	13 821	14 153	14 165	+108,5	+1,5 %

N/A: nicht verfügbar, N/C: nicht berechenbar

¹⁾ Linearer Trend über die letzten 5 Jahre, ²⁾ Entwicklung Berichtsjahr zum fünfjährigen Mittel

Tab. 2: Unfallstatistik Straßenverkehr 2014–2018, Ganzes Jahr (Januar–Dezember), ASTRA, 2019 (Auszug).

(Aus einer Medienmitteilung und der Unfallstatistik Straßenverkehr 2014–2018 des schweizerischen Bundesamtes für Straßen, ASTRA, vom 4. April 2019)

Fahrerlaubnismaßnahmen 2018

– Deutschland, Schweiz –

Deutschland

Ausgewählte Maßnahmen zu allgemeinen Fahrerlaubnissen im Jahr 2018							
	Entziehungen	Aberkennungen	Isolierte Sperren	Fahrverbote	Versagungen	Verzichte	Insgesamt
Insgesamt	92.667	14.704	28.417	464.179	17.703	35.053	652.723

Ausgewählte Maßnahmen zu allgemeinen Fahrerlaubnissen im Jahr 2018 nach entscheidender Stelle							
Entscheidende Stelle	Entziehungen	Aberkennungen	Isolierte Sperren	Fahrverbote	Versagungen	Verzichte	Insgesamt
Gerichte	57.973	8.875	28.417	41.975	X	X	137.240
Bußgeldbehörden	X	X	X	419.186	X	X	419.186
Fahrerlaubnisbehörden	34.694	5.829	X	3.018	17.703	35.053	96.297

Anzahl der Teilnahmen an Fahreignungsseminaren ...		
Halbjahr	Mit Reduzierung des Punktestandes	Ohne Reduzierung des Punktestandes
1/2018	p 1.938	p 113
2/2018	p 1.799	p 108
Jahr 2018 zusammen	p 3.737	p 221
Veränderung 2018 gegenüber 2017 in Prozent	+6,1	+21,4

p = vorläufige Zahl. Die endgültigen Zahlen erscheinen im August 2019.

Eintragungen im Jahr 2018 nach ... Art der Entscheidung und entscheidender Stelle								
	Verurteilungen durch Gerichte		Bußgeldentscheidungen durch Gerichte		Vorläufige Entziehungen durch Gerichte		Bußgeldentscheidungen durch Bußgeldbehörden	
	absolut	Veränderung gegenüber 2017 in %	absolut	Veränderung gegenüber 2017 in %	absolut	Veränderung gegenüber 2017 in %	absolut	Veränderung gegenüber 2017 in %
Insgesamt	250.266	-0,3	62.782	+4,7	69.705	+0,9	4.534.588	+3,7

Eintragungen von Verkehrsverstößen im Jahr 2018 nach ... ausgewählten Delikten						
	Alkoholverstöße		Drogenverstöße		Vollrausch	
	absolut	Veränderung gegenüber 2017 in %	absolut	Veränderung gegenüber 2017 in %	absolut	Veränderung gegenüber 2017 in %
Insgesamt	112.213	-1,6	43.066	+14,1	427	-13,9

(Auszüge aus Statistiken des Kraftfahrt-Bundesamtes, KBA, aus dem Jahr 2019)

Schweiz

Die Zahl der Ausweisentzüge sank 2018 in der Schweiz auf 80 077. Das ist ein Minus von knapp 4 700 im Vergleich zum Vorjahr mit 84 727 Ausweisentzügen. In 1 304 Fällen wurde ein Führerausweis auf Probe annulliert (8 weniger als 2017).

Die beiden häufigsten Gründe für Ausweisentzüge waren wie in den vergangenen Jahren überhöhte Geschwindigkeit und Fahren unter Alkoholeinfluss: In 27 503 Fällen wurde der Ausweis wegen zu schnellen Fahrens entzogen (-3 %), in 13 090 Fällen wegen Angetrunkenheit (-4 %). Der rückläufige Trend bei den Ausweisentzügen wegen Geschwindigkeitsdelikten und wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss setzt sich damit fort. Ein deutlicher Rückgang zeigt sich mit einem Minus von knapp 26 % im Vergleich zum Vorjahr auch bei Alkoholabhängigkeit als Grund für den Ausweisentzug.

2017 mussten wegen Fahrens unter Drogeneinfluss noch 5 047 Entzüge verfügt werden. Das entsprach einem Höchststand. Im letzten Jahr gingen diese Fälle auf 4 661 zurück (-8 %). Bei der Drogensucht als Grund für den Ausweisentzug konnte ein Rückgang um 22 % verzeichnet werden (2 515 Fälle).

Gesamtübersicht der registrierten Maßnahmen						
Total	Verwarnungen	Entzüge	Verweigerungen	Aberkennungen	Fahrverbote	Aufhebungen
188 066	60 224	80 077	3 064	19 747	444	20 821

Maßnahmen nach Gründen						
Grund	Entzüge	Verweigerungen	Aberkennungen	Fahrverbote	Verkehrspsychologie	
Angetrunkenheit	13.090	216	19.747	377	829	
Alkoholabhängigkeit/-missbrauch	1.279	71	91	4	206	
Vereitelung der Blutprobe	664	16	68	3	76	
Fahrnfähigkeit (Drogeneinfluss)	4.661	168	837	56	625	
Drogensucht	2.515	238	566	8	600	
Vereitelung der Atemprobe	260	3	58		9	
Vereitelung Drogenschnelltest	16		2		3	
Fahrnfähigkeit (Medikamente)	336	4	22	5	58	

(Auszug aus einer Medienmitteilung vom 7. März 2019 und des Gesamtberichts der Administrativ-Maßnahmen-Statistik 2018, ADMAS, des schweizerischen Bundesamtes für Straßen, ASTRA)

BAST: Begutachtung der Fahreignung 2018

1. Überblick

Die Jahresstatistik vermittelt einen Überblick über die Verteilung der verschiedenen Anlassgruppen, die einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) zugewiesen werden, sowie eine Zusammenfassung der Ergebnisse der MPU-Gutachten. In der längsschnittlichen Betrachtung der Jahresstatistiken können Veränderungen der Anzahl der angeordneten MPU-Gutachten aufgezeigt werden, die für die verschiedenen Anlassgruppen ggf. aufsteigende oder absteigende Tendenzen erkennen lassen.

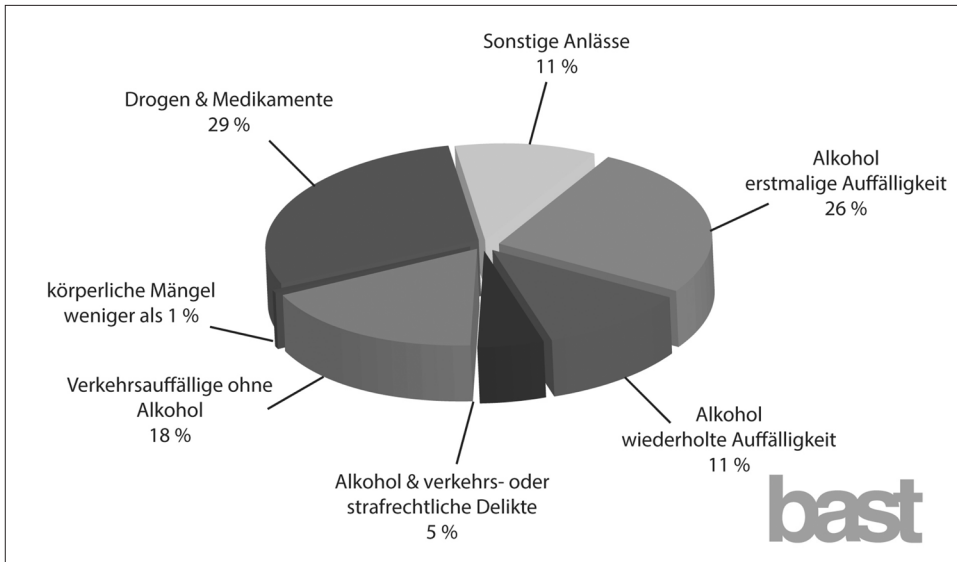


Bild 1: Verteilung der Untersuchungsanlässe im Jahr 2018.

Im Jahr 2018 führten die 15 aktiven Träger der bundesdeutschen Begutachtungsstellen für Fahreignung (BfF) insgesamt 87.088 medizinisch-psychologische Untersuchungen durch.

Mit insgesamt 42 % bilden die Alkohol-Fragestellungen nach wie vor die stärkste Anlassgruppe der MPU-Gutachten (Bild 1). Zum ersten Mal seit Erfassung der Statistik bilden die zusammengefassten drogenbezogenen Untersuchungsanlässe „Drogen und Medi-

¹⁾ In dem Tortendiagramm wurden folgende Anlassgruppen zusammengefasst: „Körperliche und geistige Mängel“ und „Neurologisch-psychiatrische Mängel“ wurden zu „Körperlichen Mängeln“ zusammengefasst. „Verkehrsauffälligkeiten“ und „Allgemeine Verkehrsauffälligkeit in Kombination mit Sonstigen strafrechtlichen Auffälligkeiten“ wurden zu „Verkehrsauffällige ohne Alkohol“ zusammengefasst. „Betäubungsmittel- und Medikamentenauffällige“, „Alkohol in Kombination mit Sonstigen Drogen & Medikamenten“ und „Sonstige Drogen & Medikamente in Kombination mit Allgemeinen Verkehrsauffälligkeiten“ wurden zu „Drogen & Medikamente“ zusammengefasst. „Auffälligkeit bei der Fahrerlaubnisprüfung“, „Sonstige strafrechtlich Auffälligkeiten“, „Sonstige Mehrfachfragestellungen“, „Vorzeitige Erteilung der Fahrerlaubnis“, „Fahrlehrerbewerber“ und „Sonstige Anlässe“ wurden zu „Sonstige Anlässe“ zusammengefasst. Abweichung von 100 % durch Rundung.

kamente“ mit 29 % eine größere Anlassgruppe als die erstmals Alkoholauffälligen (26 %), gefolgt von „Verkehrsauffälligkeiten ohne Alkohol“ (18 %). Körperliche und/oder geistige Mängel waren selten Anlass für eine Begutachtung (1 % der Fälle). Sämtliche übrigen Anlässe ergaben für das Jahr 2018 in der Summe 11 % (Bild 1).

2. Ergebnis der MPU-Gutachten für die differenzierten Anlassgruppen

Das MPU-Gutachten bietet der Straßenverkehrsbehörde die psychologische und medizinische Grundlage für die Entscheidung, ob dem Klienten (je nach Prognose) die Fahrerlaubnis zugesprochen wird oder nicht. Wird die Fahrerlaubnis nicht zugesprochen, kann der Klient diese nach einem festgesetzten Zeitraum erneut beantragen. Bei manchen Anlassgruppen kann der Klient aufgrund des MPU-Gutachtens auch als nachschulungsfähig eingestuft werden und nach der Teilnahme an entsprechenden Kursen die Fahreignung wiedererlangen. Tab. 1 gibt Aufschluss über die prozentuale Verteilung der MPU-Ergebnisse des Jahres 2018 differenziert nach Anlassgruppen.

Anlassgruppe	geeignet	nach- schulungs- fähig	un- geeignet	Summe	Anteil
körperliche und geistige Mängel	63,5%		36,5%	277	0,3%
neurologisch-psychiatrische Mängel	50,6%		49,4%	79	0,1%
FE-Prüfung auffällig	50,0%		50,0%	146	0,2%
Verkehrsauffälligkeiten StVG § 24a	59,2%	0,2%	40,7%	13.492	15,5%
strafrechtliche Auffälligkeiten	57,5%	0,3%	42,2%	2.684	3,1%
Alkohol erstmalig *	53,7%	8,9%	37,4%	23.005	26,4%
Alkohol wiederholt *	46,4%	6,0%	47,5%	9.852	11,3%
BtM **	62,3%	6,3%	31,4%	21.028	24,1%
Alkohol + verkehrs-/ strafrechtsauffällig *	47,0%	4,3%	48,7%	3.948	4,5%
Alkohol + BtM **	55,6%	3,9%	40,4%	1.709	2,0%
Verkehrs- + strafrechtl. auffällig	54,7%	0,9%	44,4%	2.105	2,4%
BtM + verkehrsauffällig **	53,3%	2,9%	43,8%	2.174	2,5%
Mehrfachfragen	49,7%	2,9%	47,4%	1.690	1,9%
FeV §§ 10 u. 11 Mindestalter	94,0%		6,0%	4.276	4,9%
FahrlG §§ 3 u. 33 Fahrlehrer	75,0%		25,0%	96	0,1%
Sonstige Anlässe	55,8%		44,2%	527	0,6%
Gesamtsumme	57,6%	5,0%	37,4%	87.088	100,0%
* Alkohol-Fragestellung gesamt	51,0%	7,7%	41,3%	36.805	42,3%
** BtM-Fragestellungen gesamt	61,1%	5,8%	33,1%	24.911	28,6%

Tab. 1: Anlassgezogene Aufschlüsselung der MPU-Ergebnisse in Prozent für das Jahr 2018.

Im Vergleich zu 2017 zeigt sich in der prozentualen Gesamtverteilung der MPU-Ergebnisse keine relevante Veränderung. Von den 87.088 begutachteten Personen waren 57,6 % „geeignet“ (2017: 58,7 %), 37,4 % ungeeignet (2017: 36,2 %), und 5 % (2017: 5,1 %) wurden als „nachschulungsfähig“ eingestuft.

3. Veränderung der Begutachtungszahlen im Vergleich zu den Vorjahren – 2015 bis 2018

Die Gesamtzahl der Begutachtungen hat sich im Vergleich der Jahre 2017 und 2018 um 1,1 Prozentpunkte verringert (siehe Tab. 2).

Anlassgruppe	2015	2016	2017	2018	2017/2018
körperliche und geistige Mängel	318	367	320	277	-13,4%
neurologisch-psychiatrische Mängel	114	131	103	79	-23,3%
Auffälligkeit bei der Fahrerlaubnisprüfung	82	100	111	146	31,5%
Verkehrsauffälligkeiten	12900	13900	13474	13492	0,1%
Sonstige strafrechtliche Auffälligkeiten	3026	2813	2815	2684	-4,7%
Alkohol erstmalig	27160	26963	24699	23005	-6,9%
Alkohol wiederholt	12190	10820	10075	9852	-2,2%
Betäubungsmittel- u. Medikamentenauffällige	17472	18335	19328	21028	8,8%
Alkohol + allg. Verkehrs- bzw. strafrecht. Auffälligkeiten	5264	4895	4396	3948	-10,2%
Alkohol + BtM/Medikamente	1927	1848	1858	1709	-8,0%
Allg. Verkehrs- + sonst. strafrechtl. Auffälligkeiten	1729	1892	2079	2105	1,3%
BtM/Medikamente + allg. Verkehrsauffälligkeiten	1989	2115	2019	2174	7,7%
Sonstige Mehrfachfragestellungen	1739	1791	1618	1690	4,4%
FeV §§10 Abs.2 u. 11 Abs.3 Nr.2	4741	4559	4480	4276	-4,6%
Bewerber um eine Fahrlehrerlaubnis u. Fahrlehrerüberwachung	132	143	165	96	-41,8%
Sonstige Anlässe	493	509	495	527	6,5%
Gesamtsumme	91.276	91.181	88.035	87.088	-1,1%
* Alkohol-Fragestellung gesamt	44.614	42.678	39.170	36.805	-6,0%
** BtM-Fragestellungen gesamt	21.388	22.298	23.205	24.911	7,4%

Tab. 2: Begutachtungsanlässe der Jahre 2015 bis 2018.

Der auch in den Vorjahren ersichtliche Abwärtstrend bei den Alkoholfragestellungen vor allem in Kombination mit Verkehrsauffälligkeit oder sonstiger strafrechtlicher Auffälligkeit setzt sich im Jahr 2018 weiter fort. Demgegenüber zeigt sich wie auch in Vorjahren ein weiterer Anstieg in den Zahlen der Begutachtungsanlässe bei BtM-/Medikamentenauffälligkeit. Der sich seit Jahren fortsetzende Abwärtstrend der Alkohol- bei gleichzeitigem

Anstieg der BtM-/Medikamenten-Begutachtungsanlässe führt erstmalig dazu, dass das Verhältnis der Begutachtungszahlen der Alkoholfragestellungen zu BtM-/Medikamenten-Fragestellungen etwa zwei Drittel zu einem Drittel ausmacht.

(Aus einem Bericht der Bundesanstalt für Straßenwesen, BASt,
– Verfasserin: Dr. Simone Klipp – vom August 2019)

Teilnahme mit E-Scootern am öffentlichen Straßenverkehr

DVR: Warnung vor Alkoholfahrten mit E-Scootern

„Alkohol hat im Straßenverkehr nichts zu suchen. Das gilt auch beim Fahren mit E-Scootern“, sagt CHRISTIAN KELLNER, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR). Allein am ersten Juliwochenende 2019 hatte die Polizei in München, Köln und Erfurt mehrere E-Scooter gestoppt, weil die Nutzer alkoholisiert mit den Kraftfahrzeugen (Kfz) unterwegs waren. „Viele scheinen nicht zu wissen, dass das hochgradig gefährlich und verboten ist“, so KELLNER. Doch für sie gelten dieselben Regeln wie für Autofahrer, auch bei den Promillegrenzen.

E-Scooter sind Kfz. Grundsätzlich gilt daher für alle, die E-Scooter fahren, Paragraph 24a des Straßenverkehrsgesetzes (StVG). Demnach handelt ordnungswidrig, wer mit einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von 0,5 bis 1,09 Promille mit einem E-Scooter fährt. Die Folgen: ein Bußgeld in Höhe von meist 500 Euro, einen Monat Fahrverbot und zwei Punkte im Fahreignungsregister in Flensburg. Wer mit einer niedrigeren BAK auf einem E-Scooter unterwegs ist, ist nicht zwingend vor Bußgeldern oder anderen Strafen befreit. Schon ab 0,3 Promille BAK machen sich E-Scooterfahrer strafbar, wenn sie alkoholbedingt auffällig werden. Wer mit einer BAK von mindestens 1,1 Promille E-Scooter fährt, begeht eine Straftat. Drei Punkte in Flensburg, eine Geld- und gegebenenfalls eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren sowie der Entzug der Fahrerlaubnis für sechs Monate bis zu fünf Jahren sind die Folge. Für junge Menschen unter 21. Jahren und für alle, die die Fahrerlaubnis auf Probe haben, gilt: Das Trinken von Alkohol ist generell tabu. Wer unter der Wirkung von Alkohol E-Scooter fährt, begeht eine Ordnungswidrigkeit. Sie wird in der Regel mit 250 Euro Geldbuße und einem Punkt im Fahrerlaubnisregister geahndet.

E-Scooter sind seit dem 15. Juni 2019 offiziell für den Straßenverkehr zugelassen.

„Wenn wir die Zahl der Getöteten und Schwerverletzten senken möchten, müssen wir die Ursachen bekämpfen können“, sagt der Hauptgeschäftsführer. Dazu benötige man valide Zahlen. Deshalb fordert der DVR, eine eigene Kategorie für E-Scooter in der Unfallstatistik einzuführen.

(Aus einer Pressemitteilung des Deutschen Verkehrssicherheitsrates, DVR,
vom 8. Juli 2019)

B.A.D.S.: E-Scooter kein Schlupfloch bei Alkohol- und Drogenfahrten

Auch Fahrten unter Alkohol und Drogen mit einem E-Roller sind strafbare Handlungen und werden wie alle anderen Fahrten mit einem Fahrzeug unter Einfluss von Alkohol und sonstigen Rauschmitteln entsprechend geahndet. Darauf hat jetzt der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.) aufmerksam gemacht.

„Diese Gefahr ist nach unseren Erkenntnissen vielen Verkehrsteilnehmern bisher nicht bewusst“, sagte der Präsident des B.A.D.S., Dr. PETER GERHARDT und verwies auf erste Unfälle vornehmlich in Großstädten. „Wir sehen insbesondere die Gefahr, dass der

E-Tretroller als Alternative zum Auto oder Motorrad genutzt wird, um alkoholisiert am Straßenverkehr teilzunehmen. Für diese Verkehrsteilnehmer gelten aber die gleichen Promille-Grenzen wie für alle anderen Beteiligten am Straßenverkehr, so Dr. GERHARDT.

Wie andere Verkehrsbeobachter sieht auch der B.A.D.S. durch alkoholisierte Fahrten mit E-Rollern eine zusätzliche Gefahr für Fußgänger, Radfahrer und Autofahrer, weil E-Roller je nach Situation Radweg oder Straße benutzen müssen. Und da der E-Roller bereits mit 14 Jahren gefahren werden darf, droht eine weitere Gefahr: Jugendliche könnten hier „Schlupflöcher“ vermuten und die Rauschmittel-Bestimmungen missachten.

Der B.A.D.S. appelliert deshalb an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Straßenverkehr, auf Alkohol und Drogen auch auf dem E-Roller zu verzichten gemäß dem Motto „Wer fährt, trinkt nicht und wer trinkt, fährt nicht“.

(Aus einer Pressemitteilung des B.A.D.S. vom 15. Juli 2019)

Symposium „Wer fährt, kann trinken!?! – Alkoholkonsum in Zeiten des automatisierten Fahrens“*)

– Ankündigung –

Assistiertes Fahren, teilautomatisierte Fahrfunktionen, hochautomatisierte Fahrfunktionen, vollautomatisierte Fahrfunktionen, fahrerloses (autonomes) Fahren.

Die digitale Zukunft hat mit Blick auf das assistierte Fahren und teilautomatisierte Fahrfunktionen ohne Zweifel bereits begonnen. Daher müssen wir jetzt über die Rahmenbedingungen für die Zeit des automatisierten Fahrens diskutieren, auch wenn die Endstufe, die Vision des fahrerlosen Fahrens – so die Aussage einiger Experten – noch in einer fernerer Zukunft liegt.

Sicherlich werden manuell geführte Fahrzeuge und solche mit neuen Technologien noch einige Zeit nebeneinander auf unseren Straßen unterwegs sein. Aber – alles fließt und befindet sich in rasanter Bewegung. Mit Blick auf den politischen Willen der führenden Industrienationen und den Hype, den die Digitalisierung weltweit ausgelöst hat, sowie die bereits schier unglaublichen Investitionsvolumina in die neue Technik können prognostizierte Zeitleisten sehr schnell der Vergangenheit angehören, insbesondere erfahrungsgemäß im IT-Bereich.

Die Potenziale des hoch- und vollautomatisierten Fahrens bis hin zum autonomen Fahren sind enorm – für die Gesellschaft und die Sicherheit im Straßenverkehr. Die von der Europäischen Union proklamierte „Vision Zero“ scheint in greifbare Nähe zu rücken. Experten gehen jedoch davon aus, dass auch dann noch Unfälle in nennenswerter Zahl geschehen werden, insbesondere in der langen Übergangsphase bis zum autonomen Fahren.

Neben einer Vielzahl noch zu klärender ethischer (Entscheidungssituationen) und juristischer Probleme (Haftungsfragen) sind sich die Fachleute aber bereits heute darüber einig, dass die Übernahme der Fahraufgabe durch den Menschen in kritischen oder unübersichtlichen Situationen unausweichlich sein wird. Daraus erwachsen Fragen zur Fahreraktivitätserkennung und -sicherung und zur Übernahmezeit sowie der Qualität der Situationserfassung durch den Fahrer. Vor diesem Hintergrund stellt sich naturgemäß auch die Frage, inwieweit die derzeitigen rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen für das Fahren unter dem Einfluss von Alkohol und Drogen modifiziert werden müssen, um den veränderten Anforderungen gerecht zu werden.

Was also kommt auf uns zu?

Die Experten des Symposiums werden versuchen, erste Antworten in Bezug auf die einschlägigen Möglichkeiten der Digitalisierung des Fahrens, die Verhinderung von Alkohol- und Drogenfahrten, auf verkehrspsychologische und nicht zuletzt auf rechtliche Fragen in diesem Kontext zu geben.

*) Sechstes gemeinsames Symposium des Ministeriums für Inneres und Sport sowie des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt, des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr B.A.D.S. (Landessektion Sachsen-Anhalt) und der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt. Es ist geplant, die Referate der Veranstaltung zeitnah in der Fachzeitschrift „Blutalkohol“ zu publizieren.

Tagungsort:	Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt Schmidtmanstraße 86, 06449 Ascherleben
Datum und Uhrzeit:	17. Oktober 2019, 10:00 bis 15:30 Uhr
Anmeldungen über:	Frau Rothhagen Tel.: 03473 960-261 oder -526 E-Mail: grit.rothhagen@polizei.sachsen-anhalt.de oder B.A.D.S. Landessektion Sachsen-Anhalt Dr.-Heinrich-Jasper-Straße 13, 38350 Helmstedt Tel./Fax: 05351 42102 E-Mail: sachsenanhalt@bads.de
Veranstaltungsablauf:	
10:00 – 10:20 Uhr	Begrüßung FRANK KNÖPPLER Rektor der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt Begrüßung THOMAS STEGELITZ Vorsitzender der Landessektion Sachsen-Anhalt des B.A.D.S.
10:20 – 11:30 Uhr	Automatisiertes und vernetztes Fahren kommt mit Sicherheit – auch für alkoholisierte Fahrer? Dipl.-Ing. JÜRGEN BÖNNINGER, Geschäftsführer Fahrzeugsystemdaten- GmbH
11:30 – 12:15 Uhr	Alkoholkontrollen im Wandel der Zeit BETTINA VELTEN, Product Management Interlock, Dräger Safety AG
12:15 – 13:15 Uhr	Mittagspause Präsentation Alkoholmessgeräte der Firma Dräger im Foyer
13:15 – 14:00 Uhr	Zu Vorsatz und Fahrlässigkeit beim automatisierten Fahren; zulässige Alkohol- und Drogenbeeinflussung KURT RÜDIGER MAATZ, Richter am BGH a. D.
14:00 – 14:40 Uhr	Automatisiertes Fahren – Neue Anforderungen an die Fahr- eignung Dr. UDO KRANICH, DEKRA Automobil GmbH
14:40 – 15:30 Uhr	Zeit für Gespräche Moderation: Dr. WOLFGANG FRANZ, Verkehrspsychologe

Die Tagung ist gebührenfrei.

Für Verpflegung am Tagungsort ist gesorgt.

Anmeldeschluss ist der **11. Oktober 2019**.

Rechtsprechung

Die mit einem *) bezeichneten Leitsätze sind von der Schriftleitung formuliert worden.

48. *) 1. Die wirksame Verfolgung von Gewaltverbrechen und vergleichbaren Straftaten stellt eine Konkretisierung der staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 und 2 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 S. 2 GG dar. Ein solcher Anspruch auf effektive Strafverfolgung kommt unter anderem in Fällen in Betracht, in denen der Vorwurf im Raum steht, dass Amtsträger bei Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben Straftaten begangen haben (hier: Körperverletzung im Amt gemäß § 340 Abs. 1 StGB wegen Anordnung einer Blutprobe).

2. Im Hinblick auf Art. 3 Abs. 1 GG in seiner Ausprägung als allgemeines Willkürverbot dürfte die Erwägung, bei der Blutentnahme fehle es bereits an einer tatbestandlichen Körperverletzung im Sinne des § 340 Abs. 1 StGB, nicht mehr vertretbar sein.

3. Wird von dem Betroffenen der Konsum von Cannabis eingeräumt und reagiert der Urintest positiv auf THC, kann wegen des Anfangsverdachts zumindest einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 S. 1 StVG eine Blutentnahme angeordnet werden (§ 46 Abs. 1 OWiG i. V. m. § 81a Abs. 1 StPO).

4. Welches Gesetz das mildeste i. S. d. § 2 Abs. 3 StGB ist, beurteilt sich nach der verfassungsrechtlich nicht zu beanstandenden Rechtsprechung der Fachgerichte unter Einbeziehung aller die Strafbarkeitsvoraussetzungen und die angedrohte Strafe beeinflussenden Faktoren, mithin nach dem gesamten sachlich-rechtlichen Rechtszustand. Zu berücksichtigen sind insoweit nicht nur bestimmte Tatbestände des Besonderen Strafrechts, sondern auch Bestimmungen des Allgemeinen Strafrechts, insbesondere Rechtfertigungsgründe (hier: Anordnungsbefugnis zur Blutprobenentnahme gemäß § 46 Abs. 4 S. 2 OWiG in der Fassung vom 24. August 2017).

Bundesverfassungsgericht (Kammer),
(Nichtannahme-)Beschluss vom 29. Mai 2019
– 2 BvR 2630/18 –

Zum Sachverhalt:

- 1 I. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Einstellung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens.
- 2 1. Am 6. April 2017 gegen 13:15 Uhr geriet der Beschwerdeführer als Fahrer eines Pkw in eine allgemeine Verkehrskontrolle. Hierbei gab er gegenüber dem kontrollierenden Polizeiobermeister, dem Beschuldigten, an, am 4. April 2017 gegen 23:00 Uhr einen Joint geraucht zu haben. Der mit Zustimmung des Beschwerdeführers durchgeführte Urintest reagierte positiv auf THC. Daraufhin ordnete der Beschuldigte

um 13:30 Uhr gegen den Willen des Beschwerdeführers eine Blutentnahme an, ohne zuvor versucht zu haben, einen Richter oder Staatsanwalt zu erreichen. Die Blutentnahme wurde kurz darauf im Krankenhaus P. durchgeführt.

2. Ein gegen den Beschwerdeführer eingeleitetes Ordnungswidrigkeitenverfahren wurde gemäß § 47 Abs. 2 OWiG eingestellt, da angesichts des willkürlichen Handelns bei der Entnahme der Blutprobe ein schwerer Verfahrensverstöß vorliege.

3. Das aufgrund der Strafanzeige des Beschwerdeführers eingeleitete Ermittlungsverfahren gegen den Beschuldigten wegen Körperverletzung im Amt stellte die Staatsanwaltschaft B. mit Verfügung vom 23. Juli 2018 gemäß § 170 Abs. 2 StPO ein. Ein Tatnachweis sei nicht zu führen, da das Vorliegen der Voraussetzungen für eine polizeiliche Anordnungscompetenz aufgrund von Gefahr im Verzug nicht auszuschließen sei. Unter Bezugnahme auf diese Einstellungsverfügung lehnte es das Polizeipräsidium O. sodann mit Schreiben vom 23. August 2018 ab, vom Beschwerdeführer geltend gemachte Amtshaftungsansprüche zu erfüllen.

4. Der vom Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 23. Juli 2018 eingelegten Beschwerde gab die Generalstaatsanwaltschaft Bamberg mit Bescheid vom 12. September 2018 keine Folge. Die Annahme eines Falles von Gefahr im Verzug sei angesichts der offenkundigen Widersprüche zwischen der Angabe des Beschwerdeführers, er habe vor zwei Tagen Cannabis zu sich genommen, und dessen körperlicher Erscheinung, die einen erst kurze Zeit zurückliegenden Konsum nahegelegt habe, gut vertretbar. Außerdem hätte auch ein Richter die Blutentnahme wegen des positiven Urintests angeordnet.

5. Das Oberlandesgericht Bamberg verwarf mit Beschluss vom 19. November 2018 den Antrag des Beschwerdeführers auf gerichtliche Entscheidung als unbegründet. Die Anordnung der Blutentnahme sei jedenfalls nach der seit dem 24. August 2017 geltenden Rechtslage rechtmäßig und deshalb materiell-rechtlich gerechtfertigt. Der Richtervorbehalt für die Anordnung einer Blutentnahme bei Verdacht einer Ordnungswidrigkeit sei zwischenzeitlich entfallen (vgl. § 46 Abs. 4 Satz 2 OWiG und § 24a Abs. 2 Satz 1 StVG). Im Übrigen sei gemäß § 2 Abs. 3 StGB das mildeste Gesetz anzuwenden, wenn das bei Beendigung der Tat geltende Gesetz vor der Entscheidung geändert werde. Der Beschuldigte bleibe daher straflos.

II. Mit seiner Verfassungsbeschwerde rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung seiner Rechte aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1, Art. 3 Abs. 1, Art. 19 Abs. 4 sowie Art. 101 Abs. 1 Satz 2 GG.

- 8 Die Blutentnahme sei rechtswidrig gewesen, weil sie durch den Beschuldigten nicht habe angeordnet werden dürfen. Weder habe dieser versucht, einen Richter zu erreichen, noch habe Gefahr im Verzug vorgelegen. Dem Beschwerdeführer stehe ein Anspruch auf effektive Strafverfolgung aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zu. Darüber hinaus sei ihm wegen der Umgehung des Richtervorbehalts der gesetzliche Richter gemäß Art. 101 Abs. 1 Satz 2 GG entzogen und der effektive Rechtsschutz gemäß Art. 19 Abs. 4 GG verwehrt worden.
- 9 Der Beschluss des Oberlandesgerichts setze sich nicht mit den Ermittlungsergebnissen sowie mit den vorgebrachten Einwendungen auseinander. Die Argumentation des Oberlandesgerichts sei zudem inhaltlich falsch und verletze Art. 3 Abs. 1 GG in seiner Ausprägung als allgemeines Willkürverbot. Würde eine rückwirkende Rechtfertigung angenommen werden, hätte es der Staat in der Hand, Amtshaftungsansprüche zu umgehen, indem er Rechtsverstößen für die Zukunft den Boden entziehe.

Aus den Gründen:

- 10 III. Die Verfassungsbeschwerde ist nicht zur Entscheidung anzunehmen (§ 93a Abs. 2 BVerfGG), weil sie unzulässig ist. Sie genügt offensichtlich nicht den Anforderungen der § 23 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 1, § 92 BVerfGG. Ihre Begründung lässt eine Verletzung von Rechten im Sinne des § 90 Abs. 1 BVerfGG inhaltlich nachvollziehbar nicht erkennen.
- 11 1. Der Beschwerdeführer ist in seinem grundrechtlichen Anspruch auf effektive Strafverfolgung aus Art. 2 Abs. 2 Sätze 1 und 2 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG nicht verletzt.
- 12 a) Art. 2 Abs. 2 Sätze 1 und 2 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG verpflichten den Staat, sich dort schützend und fördernd vor das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die Freiheit und die sexuelle Selbstbestimmung des Einzelnen zu stellen und sie vor rechtswidrigen Eingriffen von Seiten Dritter zu bewahren (vgl. BVerfGE 39, 1 <42>; 46, 160 <164>; 121, 317 <356>; BVerfGK 17, 1 <5>), wo die Grundrechtsberechtigten nicht selbst dazu in der Lage sind. Ein Anspruch auf bestimmte, vom Einzelnen einklagbare Maßnahmen folgt daraus jedoch grundsätzlich nicht. Insbesondere kennt die Rechtsordnung in der Regel keinen grundrechtlich radierten Anspruch auf eine Strafverfolgung Dritter (vgl. BVerfGE 51, 176 <187>; 88, 203 <262 f.>; BVerfGK 17, 1 <5>; BVerfG, Beschluss der 4. Kammer des Zweiten Senats vom 9. April 2002 – 2 BvR 710/01 –, NJW 2002, S. 2861 <2861 f.>; Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 19. Mai 2015 – 2 BvR 987/11 –, NJW 2015, S. 3500 <3501 Rn. 18>).
- 13 aa) Die wirksame Verfolgung von Gewaltverbrechen und vergleichbaren Straftaten stellt allerdings eine Konkretisierung der staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Sätze 1 und 2 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG dar (vgl. BVerfGK 17, 1 <5>). Ein solcher Anspruch auf effektive Strafverfolgung kommt unter anderem in Fällen in Betracht, in denen der Vorwurf im Raum steht, dass Amtsträger bei Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben Straftaten begangen haben. Ein Verzicht auf eine effektive Verfolgung solcher Taten kann zu einer Erschütterung des Vertrauens in die Integrität staatlichen Handelns führen. Daher muss bereits der Anschein vermieden werden, dass gegen Amtswalter des Staates weniger effektiv ermittelt wird oder insoweit erhöhte Anforderungen an eine Anklageerhebung gestellt werden (BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 19. Mai 2015 – 2 BvR 987/11 –, NJW 2015, S. 3500 <3501 Rn. 22>).
- bb) Die Verpflichtung zu effektiver Strafverfolgung bezieht sich auf das Tätigwerden aller Strafverfolgungsorgane. Ihr Ziel ist es, eine wirksame Anwendung der zum Schutz des Lebens, der körperlichen Integrität, der sexuellen Selbstbestimmung und der Freiheit der Person erlassenen Strafvorschriften sicherzustellen. Es muss insoweit gewährleistet werden, dass Straftäter für von ihnen verschuldete Verletzungen dieser Rechtsgüter auch tatsächlich zur Verantwortung gezogen werden (BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Zweiten Senats vom 26. Juni 2014 – 2 BvR 2699/10 –, Rn. 13; Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 6. Oktober 2014 – 2 BvR 1568/12 –, NJW 2015, S. 150 <151 Rn. 14>; Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 23. März 2015 – 2 BvR 1304/12 –, Rn. 16; Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 19. Mai 2015 – 2 BvR 987/11 –, NJW 2015, S. 3500 <3501 Rn. 23>).
- Vielfach genügt es hierfür, wenn die Strafverfolgungsbehörden mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln den Sachverhalt aufklären und Beweismittel sichern (vgl. BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Zweiten Senats vom 26. Juni 2014 – 2 BvR 2699/10 –, Rn. 14; Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 6. Oktober 2014 – 2 BvR 1568/12 –, NJW 2015, S. 150 <151 Rn. 15>; Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 23. März 2015 – 2 BvR 1304/12 –, Rn. 17). Die Erfüllung der Verpflichtung zur effektiven Strafverfolgung setzt eine detaillierte und vollständige Dokumentation des Ermittlungsverlaufs ebenso voraus wie eine nachvollziehbare Begründung der Einstellungsentscheidungen.
- b) Nach diesen Maßstäben verletzt die Entscheidung des Oberlandesgerichts den Anspruch des Beschwerdeführers auf effektive Strafverfolgung nicht.
- Die Entscheidung des Oberlandesgerichts beruht auf ausreichenden Ermittlungen der Strafverfolgungsbehörden. Der Sachverhalt, von dem der Beschwerdeführer und die Ermittlungsbehörden ausgehen, ist im Wesentlichen unstreitig. Für die gerichtliche Entscheidung stellen sich daher ausschließlich Rechtsfragen, die die Rechtfertigung der tatbestandlichen Körperverletzung betrafen, weil weitere Ermittlungen nach Lage der Dinge nicht in Betracht kamen.
2. Die angegriffene Entscheidung verstößt auch nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG in seiner Ausprägung als allgemeines Willkürverbot.
- a) Die Auslegung der Gesetze und ihre Anwendung auf den einzelnen Fall sind grundsätzlich Sache der Fachgerichte und einer Nachprüfung durch das Bundesverfassungsgericht entzogen. Ein verfassungsrecht-

- liches Eingreifen kommt unter dem Gesichtspunkt des in Art. 3 Abs. 1 GG niedergelegten Willkürverbots allerdings dann in Betracht (vgl. BVerfGE 74, 102 <127>; stRspr), wenn die Rechtsanwendung oder das Verfahren unter keinem denkbaren Aspekt mehr rechtlich vertretbar erscheinen und sich daher der Schluss aufdrängt, dass die Entscheidung auf sachfremden und damit willkürlichen Erwägungen beruht (vgl. BVerfGE 80, 48 <51>; 83, 82 <84>; 86, 59 <63>; BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 4. Oktober 2017 – 2 BvR 821/16 –, Rn. 15). Dies ist nämlich dann der Fall, wenn die Entscheidung auf schweren Rechtsanwendungsfehlern wie der Nichtberücksichtigung einer offensichtlich einschlägigen Norm, der krassen Missdeutung einer Norm oder der sonst nicht mehr nachvollziehbaren Anwendung einer Norm beruht (vgl. BVerfGE 87, 273 <279>; BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 7. März 2017 – 2 BvR 162/16 –, Rn. 28).
- 20 b) Die Begründung des Oberlandesgerichts begegnet im Ergebnis keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.
- 21 aa) Zwar dürfte die Erwägung, bei der Blutentnahme fehle es bereits an einer tatbestandlichen Körperverletzung im Sinne des § 340 Abs. 1 StGB, weil es dabei nicht um eine üble und unangemessene Behandlung gehe, die das körperliche Wohlbefinden nicht nur unerheblich beeinträchtigt (vgl. etwa Paeffgen/Zabel, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, StGB, 5. Aufl. 2017, § 228 Rn. 58), nicht mehr vertretbar und daher willkürlich sein.
- 22 bb) Das kann jedoch dahinstehen, weil das Oberlandesgericht den Beschuldigten jedenfalls als gerechtfertigt angesehen hat.
- 23 Wie das Oberlandesgericht in nicht zu beanstandender Weise festgestellt hat, kann eine tatbestandliche Körperverletzung bei Vorliegen der Voraussetzungen von § 46 Abs. 1 OWiG in Verbindung mit § 81a Abs. 1 StPO prinzipiell gerechtfertigt sein (vgl. Grünewald, in: Leipziger Kommentar, StGB, Bd. 7/1, 12. Aufl. 2018, § 223 Rn. 41; Lilie, in: Leipziger Kommentar, StGB, Bd. 13, 12. Aufl. 2009, § 340 Rn. 14; Sternberg-Lieben, in: Schönke/Schröder, StGB, 30. Aufl. 2019, § 223 Rn. 14f.; Kudlich, in: Satzger/Schluckebier/Widmaier, StGB, 4. Aufl. 2019, § 340 Rn. 12).
- 24 Da der Beschwerdeführer den Konsum von Cannabis eingeräumt und der Urintest positiv auf THC reagiert hatte, konnte wegen des Anfangsverdachts zumindest einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 Satz 1 StVG eine Blutentnahme angeordnet werden (§ 46 Abs. 1 OWiG i. V. m. § 81a Abs. 1 StPO). Dafür bedurfte es nach der seit dem 24. August 2017 geltenden Fassung des § 46 Abs. 4 Satz 2 OWiG keiner richterlichen Anordnung mehr.
- 25 Dieser Rechtfertigungsgrund kommt dem Beschuldigten auch zugute. Zwar erlaubte § 46 Abs. 1 OWiG in Verbindung mit § 81a Abs. 2 StPO in der zum Zeitpunkt der Tat anwendbaren Fassung eine Blutentnahme nur bei Vorliegen einer richterlichen Anordnung oder bei Gefahr im Verzug. Gemäß § 2 Abs. 3 StGB ist jedoch das mildeste Gesetz anzuwenden, wenn das bei Beendigung der Tat anwendbare Gesetz vor der Entscheidung geändert wird.
- Welches Gesetz das mildeste ist, beurteilt sich nach der verfassungsrechtlich nicht zu beanstandenden Rechtsprechung der Fachgerichte unter Einbeziehung aller die Strafbarkeitsvoraussetzungen und die angeordnete Strafe beeinflussenden Faktoren, mithin nach dem gesamten sachlich-rechtlichen Rechtszustand (vgl. BGHSt 37, 320 <322>; BGH, Beschluss vom 14. Oktober 2014 – 3 StR 167/14 –, Rn. 30; Urteil vom 24. Juli 2014 – 3 StR 314/13 –, NSTZ 2014, S. 586 <587 Rn. 13>; Fischer, in: ders., StGB, 66. Aufl. 2019, § 2 Rn. 8; Kühl, in: Lackner/Kühl, StGB, 29. Aufl. 2018, § 2 Rn. 4). Zu berücksichtigen sind insoweit nicht nur bestimmte Tatbestände des Besonderen Strafrechts, sondern auch Bestimmungen des Allgemeinen Strafrechts, insbesondere Rechtfertigungsgründe (vgl. BGHSt 26, 167 <171>; Hassemer/Kargl, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, StGB, 5. Aufl. 2017, § 2 Rn. 24a; Satzger, in: ders./Schluckebier/Widmaier, StGB, 4. Aufl. 2019, § 2 Rn. 22).
- Zugunsten des Beschuldigten war demnach die zum Zeitpunkt der Entscheidung geltende Anordnungsbeugnis des § 46 Abs. 4 Satz 2 OWiG in der Fassung vom 24. August 2017 anzuwenden. Dies hat das Oberlandesgericht getan.
- cc) Dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Amtshaftungsansprüche unter Verweis auf die Einstellung des Ermittlungsverfahrens abgelehnt worden sind, führt insoweit zu keiner abweichenden Beurteilung. Der Beschwerdeführer kann zur Durchsetzung von Amtshaftungsansprüchen nicht von Verfassungs wegen die strafrechtliche Verfolgung des Beschuldigten verlangen. Vielmehr enthalten das Straf- und das Staatshaftungsrecht voneinander unabhängige Regelungsregime mit unterschiedlichen Regelungszwecken.
3. Von einer weiteren Begründung wird nach § 93d Abs. 1 Satz 3 BVerfGG abgesehen.
- Diese Entscheidung ist unanfechtbar.
- 49. *) Soll gegen den Täter wegen einer nicht im Katalog des § 69 Abs. 2 StGB enthaltenen Straftat die Fahrerlaubnis entzogen oder eine isolierte Sperrfrist für die Erteilung einer Fahrerlaubnis angeordnet werden, muss das Tatgericht eine Gesamtwürdigung der Tatumstände und der Täterpersönlichkeit vornehmen, mit der die fehlende Eignung belegt wird, wobei der Umfang der Darlegung vom Einzelfall abhängt.**

Bundesgerichtshof,

Beschluss vom 27. März 2019 – 4 StR 360/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Landgericht hat den Angeklagten wegen Beihilfe zur unerlaubten Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge in neun Fällen (Fälle 1 bis 9), wegen unerlaubter Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge in vier Fällen (Fälle 10 bis 13), davon in einem Fall in Tateinheit mit Beihilfe zur unerlaubten Einfuhr von Betäubungsmitteln in

nicht geringer Menge und mit vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis in zwei Fällen (Fall 11), in einem Fall in Tateinheit mit unerlaubtem Handeltreiben mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge (Fall 12) und in einem Fall in Tateinheit mit Handeltreiben mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge und mit Beihilfe zur unerlaubten Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge (Fall 13), sowie wegen unerlaubten Handeltreibens mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge (Fall 14) zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von fünf Jahren verurteilt, die Einziehung von „Wertersatz“ (richtig: des Wertes von Taterträgen) in Höhe von 8.991 Euro sowie eines Pkw angeordnet und eine isolierte Sperrfrist von zwei Jahren für die Erteilung einer Fahrerlaubnis festgesetzt. Gegen dieses Urteil wendet sich der Angeklagte mit seiner auf die Verletzung sachlichen Rechts gestützten Revision. Das Rechtsmittel hat [...] Teilerfolg; im Übrigen ist es unbegründet im Sinne des § 349 Abs. 2 StPO.

Aus den Gründen:

- 2 1. Die Nachprüfung des angefochtenen Urteils auf Grund der Sachrüge hat zum Schuldausspruch keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten ergeben.
- 3 2. Hingegen hat der Strafausspruch insgesamt keinen Bestand. [...]
- 8 3. Mit Blick auf die Anordnung von Maßregeln und die getroffenen Einziehungsentscheidungen gilt Folgendes:
 - 9 a) Die Nichtanordnung der Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) hält rechtlicher Nachprüfung stand.
 - 10 b) Durchgreifenden rechtlichen Bedenken begegnet jedoch die Anordnung der Maßregel nach §§ 69, 69a Abs. 1 Satz 3 StGB. Die Strafkammer hat zur Begründung der angeordneten zweijährigen Sperre für die Erteilung einer Fahrerlaubnis lediglich angeführt, der Angeklagte habe sich dadurch als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen gezeigt, dass er tateinheitlich in zwei Fällen am öffentlichen Straßenverkehr teilgenommen habe, ohne im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis gewesen zu sein. Diese Begründung reicht zum Beleg der Ungeeignetheit des Angeklagten zum Führen eines Kraftfahrzeuges im Sinne von § 69 Abs. 1 Satz 1 StGB nicht aus. Soll gegen den Täter wegen einer nicht im Katalog des § 69 Abs. 2 StGB enthaltenen Straftat – wie es bei dem vom Angeklagten verwirklichten vorsätzlichen Fahren ohne Fahrerlaubnis gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 1 StVG der Fall ist – die Fahrerlaubnis entzogen oder eine isolierte Sperrfrist für die Erteilung einer Fahrerlaubnis angeordnet werden, muss das Tatgericht eine Gesamtwürdigung der Tatumstände und der Täterpersönlichkeit vornehmen, mit der die fehlende Eignung belegt wird, wobei der Umfang der Darlegung vom Einzelfall abhängt (vgl. BGH, Beschlüsse vom 23. November 2017 – 4 StR 427/17, StV 2018, 414, 415; vom 17. Dezember 2014 – 3 StR 487/14, juris Rn. 3; vom 17. Mai 2000 – 3 StR 167/00, NSZ-RR 2000, 297, 298); eine solche einzelfallbezogene Begründung der fehlenden Eignung

des Angeklagten zum Führen von Kraftfahrzeugen im Straßenverkehr lässt das angefochtene Urteil vermischen. [...]

50. *) Der Umstand, dass das Atemalkoholmessgerät Dräger ALCOTEST 9510 eine Fehlermeldung nicht ausgeworfen hat, steht im Grenzwertbereich von 0,25 mg/l der Behauptung einer dem Betroffenen nachteiligen, durch eine Hypoventilation verursachten Fehlmessung nicht hinreichend sicher entgegen.

Oberlandesgericht Zweibrücken,
Beschluss vom 7. Februar 2019
– 1 OWi 2 Ss Bs 83/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Betroffenen auf dessen rechtzeitig erhobenen Einspruch gegen den Bußgeldbescheid des Polizeipräsidiums R. vom 13. Dezember 2017 mit dem angefochtenen Urteil wegen fahrlässigen Führens eines Kraftfahrzeuges mit einer Atemalkoholkonzentration von 0,25 mg/l zu einer Geldbuße von 500,- EUR verurteilt und gegen ihn ein Fahrverbot von einem Monat verhängt.

Die hiergegen gerichtete Rechtsbeschwerde des Betroffenen führt auf die Sachrüge zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung; auf die daneben erhobene Verfahrensbeanstandung kommt es nicht an.

Aus den Gründen:

I. Nach den Feststellungen des Amtsgerichts befürderte der Betroffene am 26. Oktober 2017 um 18:46 Uhr mit einem PKW die L.-E.-Straße in E., obwohl er eine Atemalkoholkonzentration von 0,25 mg/l hatte. Diesen Mittelwert hat das Amtsgericht aus den mit einem Gerät Dräger ALCOTEST 9510 um 19:11 Uhr und um 19:14 Uhr durchgeführten Messungen errechnet, die jeweils Werte von 0,250 mg/l Atemalkoholkonzentration ergeben hatten.

II. Das Amtsgericht ist von einem korrekten, nicht durch äußere Einflüsse zu Ungunsten des Betroffenen veränderten Messergebnis ausgegangen. Die Einlassung des Betroffenen, „aufgrund einer Hypoventilation sei eine Beeinflussung der Atemalkoholkonzentration zu seinen Ungunsten nicht auszuschließen“, hat es als Schutzbehauptung zurückgewiesen.

Dies hat das Amtsgericht jedoch nicht tragfähig begründet.

1. Im rechtlichen Ausgangspunkt hat das Amtsgericht zwar zutreffend erkannt, dass es sich bei der Messung mit dem hier eingesetzten Gerät Dräger ALCOTEST 9510 um ein sog. standardisiertes Messverfahren handelt (vgl. Schäfer, NZV 2017, 422, 423). Es genügt daher grundsätzlich die Angabe des Messverfahrens und des Messergebnisses in den Urteilsgründen (Burhoff in ders., Handbuch für das straßenverkehrsrechtliche OWi-Verfahren, 5. Aufl., Rn. 3592 m.w.N.), sofern nicht konkrete Anhaltspunkte für einen Messfehler behauptet worden oder

sonst ersichtlich sind (vgl. Brandenburgisches OLG, Beschluss vom 31.01.2007 – 2 Ss (OWi) 228 B/06, juris Rn. 22).

2. Zu der vom Betroffenen behaupteten äußeren Beeinflussung des Messergebnisses durch eine Hypoventilation (hierzu: OLG Bamberg, Beschluss vom 12.12.2005 – 2 Ss OWi 319/05, NZV 2006, 490, 491) hat das Amtsgericht wie folgt ausgeführt:

„Weiter hat der Zeuge Z. ausgeführt, dass eine etwaige Aufregung des Betroffenen mit der Messung der Blutalkoholkonzentration nichts zu tun habe. Wenn das Messgerät einen Wert angebe, dann sei von einer korrekten Messung auszugehen. Andernfalls werde die Messung abgebrochen und kein Wert angezeigt. (...)

Um eine Beeinflussung der Analyse durch bewusste oder unbewusste Fehlbedienung zu vermeiden, erfolgen bei dem eingesetzten Gerät – wie vorliegend auch – weitere Messungen. So wurde vorliegend die Atemtemperatur gemessen (ausweislich des auszugsweise verlesenen Protokollblatts bei der ersten Messung 34,4 Grad Celsius, bei der zweiten Messung 34,6 Grad Celsius). Auch das Atemvolumen wurde zweifach gemessen. Es ergab sich ein Wert von 2,6 l bei der ersten Messung und von 2,3 l bei der zweiten Messung. Auch die Atemzeit wurde festgehalten; erste Messung 8,3 sec.; zweite Messung 7,5 sec.

Nach alledem stand für das Gericht nach der Beweisaufnahme fest, dass es sich bei dem Vortrag des Betroffenen um eine Schutzbehauptung handelt. Auch der Zeuge Z. hat ausgesagt, dass es im Falle einer Hypoventilation nicht zur Anzeige eines Wertes kommt, sondern die Messung abgebrochen wird.“

3. Zutreffend weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass mit dieser Begründung die Behauptung einer Beeinflussung des Messergebnisses durch Hypoventilation nicht ausgeschlossen werden kann. Denn der Umstand, dass das Gerät Dräger ALCOTEST 9510 eine Fehlermeldung nicht ausgeworfen hat, steht im Grenzwertbereich von 0,25 mg/l der Behauptung einer dem Betroffenen nachteiligen, durch eine Hypoventilation verursachten Fehlmessung nicht hinreichend sicher entgegen (OLG Bamberg, Beschluss vom 12.12.2005 – 2 Ss OWi 319/05, NZV 2006, 490, 491; dort noch zum Vorgängermodell Dräger ALCOTEST 7110, welches jedoch im Wesentlichen über die gleichen messtechnischen Einrichtungen verfügt <Burhoff a. a. O. Rn. 3540>).

Es trifft zwar zu, dass das verwendete Messgerät nach Abschluss der beiden Einzelmessungen eine Fehlermeldung auswirft, wenn die jeweils ermittelten Werte hinsichtlich Atemvolumen, Atemzeiten, Atemtemperatur und Atemalkohol eine ungewöhnlich große Differenz ausweisen oder wenn das Atemvolumen einer der Messungen zu klein war (vgl. Schäfer, NZV 2017, 422, 425; Burhoff a. a. O. Rn. 3550 sowie 4.3 der Bedienungseinleitung <<https://www.alkomat.net/documents/products/Media/Bedienungsanleitung%20Dr%C3%A4ger%209510.pdf>>). Eine zu große Differenz zwischen beiden Einzelmessungen hinsicht-

lich der Parameter Atemalkoholkonzentration und Atemtemperatur mit der Folge einer Verwerfung des Messergebnisses ist dabei insbesondere zu erwarten, wenn der Proband bei den beiden Messungen unterschiedliche Atemtechniken angewendet, er insbesondere bei – lediglich – einem der Messvorgänge vor dem Ausblasen die Luft längere Zeit angehalten hat. Wendet der Proband hingegen diese (ungewöhnliche) Atemtechnik bei beiden Messungen in gleicher Weise an, so wird aufgrund der dann ähnlichen Messwerte eine Fehlermeldung nicht provoziert (vgl. OLG Bamberg Beschluss vom 12.12.2005 – 2 Ss OWi 319/05, NZV 2006, 490, 492 m. w. N.; Schäfer a. a. O. 425).

4. Die Einlassung des Betroffenen, den Messvorgang – bewusst oder unbewusst – durch eine Hypoventilation beeinflusst zu haben, kann vor diesem Hintergrund durch die nicht erfolgte Fehlermeldung für sich genommen nicht widerlegt werden.

Es obliegt jedoch der tatrichterlichen Würdigung, die Glaubhaftigkeit einer solchen Einlassung unter Berücksichtigung der übrigen Gesamtumstände kritisch zu hinterfragen. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die Beweggründe des Betroffenen, wiederholt in nahezu identischer Weise eine abnorme Atemtechnik anzuwenden, ebenso in den Blick zu nehmen, wie die Frage, ob eine solche auffällige Atemtechnik den mit der Anwendung des Kontrollgeräts erfahrenen Ermittlungspersonen verborgen geblieben sein kann (OLG Bamberg, Beschluss vom 12.12.2005 – 2 Ss OWi 319/05, NZV 2006, 490, 492). Ggfs. wäre auch zu klären, ob die gemessene Atemlufttemperatur in auffälliger Weise von den erwartbaren Werten abweicht und ob sich aus der (fehlenden) Abweichung Hinweise auf die Verweildauer der Atemluft im Körper ergeben können. [...]

51. 1. Das gesetzliche Mindestmaß des bußgeldrechtlichen Fahrverbots beträgt einen Monat. Wird es angeordnet, darf die Mindestdauer weder aus Gründen des Übermaßverbotes oder des Zeitablaufs noch wegen des Vorliegens einer privilegierenden Fallkonstellation, aufgrund derer von einem Fahrverbot gänzlich abgesehen oder ein an sich über der Mindestdauer von einem Monat festgesetztes Regelfahrverbot auf dieses abgekürzt werden dürfte, unterschritten werden (Anschluss an OLG Düsseldorf, Beschl. v. 27.12.2010 – 3 RBs 210/10 = DAR 2011, 149 = VRS 120 <2011>, 202 = VerkMitt 2011, Nr. 42).

2. Aus der gesetzlichen Mindestdauer für das bußgeldrechtliche Fahrverbot folgt weiterhin, dass dieses auch nicht sukzessive, d.h. unterteilt in Etappen angeordnet werden darf.

Bayerisches Oberstes Landesgericht,
Beschluss vom 20. Mai 2019 – 201 ObOWi 569/19 –

Zum Sachverhalt:

I. Das Amtsgericht hat den Betroffenen am 13.12.2018 wegen einer auf einer Autobahn als Führer

eines Pkw begangenen fahrlässigen Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit außerhalb geschlossener Ortschaften um 41 km/h zu einer Geldbuße von 240 Euro verurteilt und ihm unter Zuerkennung eines beschränkten Vollstreckungsaufschubs nach Maßgabe des § 25 Abs. 2a Satz 1 StVG „auf die Dauer von 4 Wochen, aufgeteilt in 2mal 2 Wochen“ verboten, Kraftfahrzeuge jeder Art im Straßenverkehr zu führen. Mit ihrer gegen dieses Urteil zu Ungunsten des Betroffenen eingelegten, auf den Rechtsfolgenausspruch beschränkten Rechtsbeschwerde rügt die Staatsanwaltschaft die Verletzung materiellen Rechts. Sie beanstandet, dass das Amtsgericht nicht entsprechend dem Rechtsfolgenausspruch des Bußgeldbescheids neben einer bereits dort wegen einer einschlägigen Vorahnung erhöhten Geldbuße von 240 Euro gegen den Betroffenen gemäß § 25 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BKatV i. V. m. lfd. Nr. 11.3.7 der Tabelle 1c zum BKat das an sich verwirkte Regelfahrverbot für die Dauer eines Monats angeordnet, vielmehr auf eine vom Gesetz nicht vorgesehene Rechtsfolge einer Fahrverbotsdauer von vier Wochen, zudem aufgeteilt in zwei mal zwei Wochen, erkannt hat.

Aus den Gründen:

II. Die nach § 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 OWiG ohne weiteres auch für die Staatsanwaltschaft statthafte (vgl. BeckOK/Bär OWiG <Stand: 15.03.2019 – 22. Ed.> § 79 Rn. 16) Rechtsbeschwerde ist begründet und führt zur Abänderung des Urteils [...], über die der Senat selbst entscheiden kann, so dass es einer Zurückverweisung nicht bedarf.

1. Der Rechtsfolgenausspruch kann aus sachlichen Gründen schon deshalb keinen Bestand haben, weil das Amtsgericht mit der Anordnung eines bußgeldrechtlichen Fahrverbots „auf die Dauer von 4 Wochen, aufgeteilt in 2mal 2 Wochen“ auf eine vom Gesetz weder hinsichtlich der Dauer noch mit Blick auf die sukzessive Ableistung der Verbotsdauer in zwei Etappen nicht vorgesehene Rechtsfolge erkannt hat.

2. Nach § 25 Abs. 1 Satz 1 StVG kann dem Betroffenen, wird gegen ihn wegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 24 StVG, die er – wie hier – unter grober oder unter beharrlicher Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers begangen hat, eine Geldbuße festgesetzt, durch die Verwaltungsbehörde oder das Gericht in der Bußgeldentscheidung für die Dauer von einem Monat bis zu drei Monaten verboten werden, im Straßenverkehr Kraftfahrzeuge jeder oder einer bestimmten Art zu führen.

3. Hieraus folgt zwingend, dass das gesetzliche Mindestmaß des bußgeldrechtlichen Fahrverbots einen Monat beträgt, folglich nicht unterschritten werden darf und eine Bemessung nach Wochen oder Tagen nur innerhalb des gesetzlichen Rahmens in Betracht kommen kann (OLG Düsseldorf, Beschl. v. 27.12.2010 – 3 RBs 210/10 = DAR 2011, 149 = VRS 120 <2011>, 202 = VerkMitt 2011, Nr. 42 m. Anm. Rieber, jurisPR-VerKR 3/2011 Anm. 6; König, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 45. Aufl. 2019, § 25 StVG, Rn. 27; Deutscher, in: Burhoff

<Hrsg.>, Handbuch für das straßenverkehrsrechtliche OWi-Verfahren, 5. Aufl. 2018, Rn. 1541, 1551; Grube, in: Freymann/Wellner, jurisPK-Straßenverkehrsrecht, 1. Aufl. <Stand: 02.01.2018>, § 25 StVG Rn. 31; Burmann, in: Burmann/Heß/Hühnermann/Jahnke, Straßenverkehrsrecht, 25. Aufl. 2018, § 25 StVG, Rn. 35).

a) Daran ändert sich nichts dadurch, dass von einem an sich verwirkten Regelfahrverbot aus Gründen des verfassungsrechtlichen Übermaßverbotes (vgl. etwa schon OLG Bamberg, Beschl. v. 14.12.2005 – 3 Ss OWi 1396/05 = ZfSch 2006, 412), infolge Zeitablaufs (vgl. hierzu etwa OLG Zweibrücken, Beschl. v. 13.11.2017 – 1 OWi 2 Ss Bs 48/17 = ZfSch 2018, 113; OLG Naumburg, Beschl. v. 13.06.2017 – 2 Ws 132/17 = Blutalkohol 2017, 314; OLG Saarbrücken, Beschl. v. 31.03.2014 – Ss [Bj] 18/14 = VRS 126, 203 und schon OLG Hamm, Beschl. v. 24.01.2012 – 3 RBs 364/11 = DAR 2012, 340 und OLG Bamberg, Beschl. v. 02.01.2018 – 3 Ss OWi 1704/17 = OLGSt StVG § 25 Nr. 69 <zur freiwilligen Teilnahme an einer verkehrspsychologischen Schulung bzw. zum Besuch eines sog. Aufbau- oder Fahreignungsseminars>) oder aber bei Vorliegen anerkannter privilegierender Fallkonstellationen, insbesondere bei Vorliegen eines sog. Augenblicksversagens (vgl. neben BGH, Beschl. vom 11.09.1997 – 4 StR 638/96 = BGHSt 43, 241/249 ff. = NJW 1997, 3252 = NZV 1997, 525 z. B. OLG Bamberg, Beschl. v. 12.02.2018 – 2 Ss OWi 63/18 <bei Juris>; 22.12.2015 – 3 Ss OWi 1326/15 = OLGSt StVG § 25 Nr. 64 = VA 2016, 48; 04.01.2016 – 3 Ss OWi 1490/15 = OLGSt StVG § 25 Nr. 65 = VA 2016, 47 <m. Anm. Krenberger jurisPR-VerKR 7/2016 Anm. 6> und 17.07.2012 – 3 Ss OWi 944/12 DAR 2012, 528 = ZfSch 2012, 648 = OLGSt StVG § 25 Nr. 52 = VM 2013, Nr. 3 = VA 2012, 156 und OLG Oldenburg, Beschl. v. 26.09.2013 – 2 SsBs 280/13 = DAR 2014, 99 = VRS 125 <2013>, 223 = NZV 2014, 331), eines atypischen Rotlichtverstößes (vgl. z. B. OLG Zweibrücken, Beschl. v. 08.03.2018 – 1 OWi 2 SsBs 107/18 = ZfSch 2018, 290; OLG Bamberg, Beschl. v. 10.08.2015 – 3 Ss OWi 900/15 = ZfSch 2016, 50 und 24.07.2008 – 3 Ss OWi 1774/07 = DAR 2008, 596 = OLGSt BKatV § 4 Nr. 7 = VRR 2008, 433 <m. Anm. Gieg>; 29.06.2009 – 2 Ss OWi 573/09 <Frühstarter> = NJW 2009, 3736 = NZV 2009, 616 = DAR 2009, 653 = OLGSt BKatV § 4 Nr. 8 = StRR 2010, 403 = VRR 2010, 34 <m. Anm. Gieg>), bei Vorliegen eines vermeidbaren Verbotsirrtums (vgl. hierzu etwa OLG Bamberg, Beschl. v. 01.12.2015 – 3 Ss OWi 834/15 = StraFo 2016, 116 <m. Anm. Sternberger-Lieben> = OLGSt OWiG § 11 Nr. 5) oder einer sog. notstandsähnlichen Lage (vgl. etwa OLG Karlsruhe, Beschl. v. 10.11.2004 – 1 Ss 94/04 = NJW 2005, 450 = NSTz 2005, 414 = NZV 2005, 54 = DAR 2005, 46 = VRS 108, 39; OLG Bamberg, Beschl. v. 04.09.2013 – 3 Ss OWi 1130/13 = DAR 2014, 394 = VM 2014, Nr. 40 und 25.02.2015 – 3 Ss OWi 160/15 = NJW 2015, 1320 = NZV 2015, 309 = DAR 2015, 396) oder einer an sich über der Mindestdauer von einem Monat

festgesetztes Regelfahrverbot *auf dieses* abgekürzt (hierzu z. B. OLG Bamberg, Beschl. v. 02.07.2018 – 3 Ss OWi 754/18 = Blutalkohol 2018, 369 = NStZ-RR 2018, 325; 04.05.2017 – 3 Ss OWi 550/17 = OLGSt StVG § 25 Nr. 68 und 18.03.2014 – 3 Ss OWi 274/14 = DAR 2014, 332 = VM 2014 Nr. 36 = ZfSch 2014, 471) oder das Fahrverbot unter bestimmten Umständen nach § 25 Satz 1 a. E. StVG auf Kraftfahrzeuge bestimmter Art beschränkt (instruktiv etwa OLG Bamberg, Beschl. v. 09.11.2017 – 3 Ss OWi 1556/17 = DAR 2018, 91 = StraFo 2018, 84 = VM 2018, Nr. 18 und schon Beschl. v. 19.10.2007 – 3 Ss OWi 1344/07 = NStZ-RR 2008, 119 = VRS 113, 357 = VRR 2008, 75) werden kann.

b) Erst recht ändert sich an der gebotenen Anordnung der einmonatigen Mindestdauer des bußgeldrechtlichen Fahrverbots auch dann nichts, wenn diese aufgrund einer von Amts wegen zu beachtenden *rechtsstaatswidrigen Verfahrensverzögerung* nach Maßgabe der sog. *Vollstreckungslösung* mit dem Ergebnis einer faktischen Unterschreitung der (anzuordnenden) Mindestdauer – gegebenenfalls teilweise – zu kompensieren ist (vgl. hierzu schon OLG Bamberg, Beschl. v. 04.12.2008 – 3 Ss OWi 1386/08 = NZV 2009, 201 = ZfSch 2009, 229 = NJW 2009, 2468 = OLGSt StVG § 25 Nr. 44; ferner OLG Hamm, Beschl. v. 24.01.2012 – 3 RBs 364/11 = DAR 2012, 340 und 24.03.2011 – 3 RBs 70/10 = DAR 2011, 409; *Deutscher* a. a. O. Rn. 1551).

III. Der Senat kann in der Sache selbst entscheiden (§ 79 Abs. 6 OWiG), so dass es einer Zurückverweisung an das Amtsgericht nicht bedarf. Insbesondere schließt der Senat aus, dass weitere erhebliche Feststellungen getroffen werden könnten, welche einen Wegfall des Fahrverbots rechtfertigen könnten, zumal das Amtsgericht derartige Umstände selbst nicht angenommen hat. Neben der bereits im Bußgeldbescheid vom 02.08.2018 aufgrund einer einschlägigen Vorabhandlung des Betroffenen festgesetzten erhöhten Geldbuße von 240 Euro ist deshalb gegen den Betroffenen gemäß §§ 25 Abs. 1 Satz 1 I. Alt., 26a StVG i. V. m. § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BKatV i. V. m. Nr. 11.3.7 der Tabelle 1c wegen des groben Pflichtverstoßes das für diesen als Regelfall vorgesehene Fahrverbot für die Dauer von einem Monat anzuordnen. Weitere Umstände, die es gebieten könnten, von dieser Regelfolge abzuweichen, sind nicht ersichtlich. Da die Voraussetzungen des § 25 Abs. 2a StVG vorliegen, bleibt es bei der bereits im angefochtenen Urteil erfolgten Gewährung des beschränkten viermonatigen Vollstreckungsaufschubs. [...]

(Mitgeteilt von Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht Dr. Georg Gieg, Bamberg)

52. Dem Opportunitätsgedanken sind insbesondere in den Fällen eines nach der Vorbewertung des Verordnungsgebers über die §§ 24, 25 Abs. 1, 1. Alt., 26a StVG i. V. m. § 4 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4 BKatV tatbestandlich einen groben Pflichten-

verstoß indizierenden Verstoßes Grenzen gesetzt. Denn die in diesem Bereich ansetzende und von den Rechtsbeschwerdegerichten zu überwachende Bindung der Sanktionspraxis ist Ausdruck einer allgemein anerkannten Anwendungsschranke des Opportunitätsgrundsatzes, nämlich der gerade im Straßenverkehrsrecht anzustrebenden Gleichbehandlung aller Verkehrsteilnehmer und damit der Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit staatlichen Reaktionshandelns, von der nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden darf.

Bayerisches Oberstes Landesgericht,
Beschluss vom 6. Mai 2019 – 201 ObOWi 276/19 –

Zum Sachverhalt:

I. Das Amtsgericht hat gegen die Betroffene wegen eines am 30.06.2018 innerorts mit einem Pkw begangenen fahrlässigen Rotlichtverstoßes mit unfallbedingter Sachbeschädigung (§ 24 Abs. 1 StVG i. V. m. §§ 37 Abs. 2 Nr. 1 Sätze 7, 11, Nr. 2, Abs. 3; 49 Abs. 3 Nr. 2 StVO) eine Geldbuße von 240 Euro festgesetzt. Von der Anordnung eines wegen dieser Tat im Bußgeldbescheid vom 14.08.2018 neben einer dort festgesetzten Geldbuße in gleicher Höhe vorgesehene einmonatigen Fahrverbots hat es demgegenüber abgesehen. In der in erlaubter Abwesenheit der Betroffenen (§ 73 Abs. 2 OWiG) durchgeführten Hauptverhandlung vom 04.12.2018 beschränkte die dort für die Verteidigerin der Betroffenen auftretende und mit einer schriftlichen Untervollmacht ausgestattete unterbevollmächtigte Verteidigerin den Einspruch auf den Rechtsfolgenausspruch. Mit ihrer zu Ungunsten der Betroffenen eingelegten Rechtsbeschwerde rügt die Staatsanwaltschaft die Verletzung materiellen Rechts. Sie beanstandet, dass das Amtsgericht von der Verhängung eines an sich nach §§ 24, 25 Abs. 1 Satz 1 I. Alt., 26a StVG i. V. m. § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 mit Satz 2 BKatV i. V. m. lfd. Nr. 132.2 BKatV verwirkten einmonatigen Regelfahrverbots abgesehen hat.

Aus den Gründen:

II. Die gemäß § 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 OWiG stattliche und auch im Übrigen zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte und begründete, schon aufgrund der wirksamen Einspruchsbeschränkung (§ 67 Abs. 2 OWiG) auf den Rechtsfolgenausspruch nur noch diesen betreffende Rechtsbeschwerde der Staatsanwaltschaft ist begründet, weil die Begründung, mit der das Amtsgericht von der Anordnung eines Fahrverbots abgesehen hat, einer rechtlichen Überprüfung nicht standhält.

1. Aufgrund der Feststellungen des Amtsgerichts kam gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BKatV i. V. m. lfd. Nr. 132.2 der Anlage zu § 1 Abs. 1 BKatV die Anordnung eines Regelfahrverbots wegen grober Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers in der Regel in Betracht. Dies hat das Amtsgericht zwar nicht verkannt, jedoch von der Anordnung eines Fahrverbots (ohne gleichzeitige Erhöhung des als Regelsatz vorgesehenen Bußgeldes von 240 Euro) im Wesentlichen

mit der Begründung abgesehen, dass aufgrund der Einlassung der Betroffenen „ein Tatnachweis [...] nur durch die Vernehmung“ des geschädigten 82-jährigen Unfallgegners „zu führen gewesen wäre“, da die Personalien zweier in der Akte erwähnter „unbeteiligten Zeugen [...] weder polizei- noch aktenkundig“ gemacht worden seien. Der als Zeuge an sich zur Verfügung stehende (betagte) Unfallgegner habe dem Gericht jedoch mitgeteilt, „dass er wegen Erkrankung zum Gerichtstermin nicht erscheinen könne“ und dies mit einem Attest belegt; der Zeuge befinde sich nach eigenen Angaben, die von seiner Ehefrau im Rahmen eines Telefonats mit dem Vorsitzenden bestätigt worden seien, in einem langwierigen Rekonvaleszenzprozess, wobei dieser Zustand bis auf weiteres anhalte. Insgesamt sei deutlich geworden, „dass die Zeugenladung für den Zeugen [...] stark belastend“ sei. Vor diesem Hintergrund sei der Betroffenen vom Gericht in Aussicht gestellt worden, „dass bei Beschränkung [des Einspruchs] auf die Rechtsfolgen“ nur „die Regeldbuisse verhängt, aber [...] von einem Fahrverbot“ abgesehen werde. Im Übrigen sei sich das Amtsgericht durchaus darüber bewusst, dass die Anforderungen für ein Absehen vom Regelfahrverbot wegen unzumutbarer Härte „nicht erfüllt“ bzw. „nicht festgestellt“ seien; „ob derartige Feststellungen noch getroffen werden könnten“, sei „nicht bekannt“. Gleichwohl werde die Auffassung vertreten, dass der das Bußgeldverfahren beherrschende Opportunitätsgrundsatz bei der gegebenen Sachlage, insbesondere auch eine „unverhältnismäßige Belastung von Zeugen in Bagatellfällen“, ein Absehen vom Fahrverbot rechtfertigen könne. Im Übrigen folge dies schon daraus, dass diese Umstände sogar eine Verfahrenseinstellung begründen könnten, weshalb sie „erst Recht“ ein Absehen von einem an sich verwirkten Regelfahrverbot rechtfertigen könnten. Schließlich habe die bislang unauffällige Betroffene durch den Unfall einen nicht unerheblichen Eigenschaden erlitten.

2. Diese Begründung für ein Absehen vom an sich verwirkten Regelfahrverbot hält einer rechtlichen Überprüfung nicht stand, weil das Amtsgericht die für seine Rechtsfolgenentscheidung allein gültigen ‚bekannten‘ Maßstäbe verkennt und diese in unzulässiger Art und Weise mit hier nicht maßgeblichen und deshalb rechtsfehlerhaften Erwägungen zu Geltung und Umfang des Opportunitätsgrundsatzes vermengt hat.

a) Zwar ist richtig, dass § 47 OWiG nach allgemeiner Meinung als zentraler Ausdruck des das Ordnungswidrigkeitenrecht dominierenden Opportunitätsgrundsatzes anzusehen ist. Allerdings verkennt das Amtsgericht bei seinen von hier aus abgeleiteten weiteren Thesen schon, dass hier gerade keine Entscheidung über eine Einstellung des Verfahrens, also über die Verfolgung der Verkehrswidrigkeit als solcher, zu treffen war, was im Übrigen ein Einvernehmen mit der Staatsanwaltschaft geboten hätte.

b) Verkannt wird ferner, dass die pflichtgemäße Ausübung des Opportunitätsgrundsatzes weit, jedoch nicht ‚frei‘ ist. Neben den allgemeinen, u. a. aus dem Willkürverbot und dem Gleichheitssatz folgenden

Schranken, sind gerade bei der Verfolgung von massenhaft im Straßenverkehr begangenen Ordnungswidrigkeiten vielmehr die vorhandenen gesetzlichen Vorbewertungen zu beachten mit der Folge, dass es etwa eine Gleichheit im Unrecht und ein hieraus abgeleiteter Anspruch auf Nichtverfolgung und damit Nichtahndung auch im Verkehrsordnungswidrigkeitenrecht nicht geben kann, mag es auch ‚nur‘ um die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten gehen und jedenfalls prinzipiell unter der Geltung des Opportunitätsprinzips im Einzelfall auch Zweckmäßigkeit Gesichtspunkte – u. a. ein bestimmter Ermittlungs- oder Aufklärungsaufwand – Verfolgungswille und -dichte mitbeeinflussen können. Nur in diesem Sinne entfaltet der das Bußgeldverfahren umspannende Grundsatz der Opportunität seine Wirksamkeit bis in das gerichtliche Verfahren hinein und bleibt etwa auch dann wirksam, wenn es um die Frage geht, ob bestimmte Teile einer Tat von der Verfolgung ausgeschlossen werden sollen (vgl. hierzu z. B. die Darstellungen bei Göhler/Seitz/Bauer OWiG 17. Aufl. 2017 § 47 Rn 4 ff., 24 ff., 30 ff.; Rebmann/Roth/Herrmann <26. Aktualisierung 2018> § 47 Rn 1, 6 f., 9; BeckOK/Bücherl <Stand: 15.03.2019> § 47 Rn 3, 14 f.; KK/Mitsch OWiG 5. Aufl. 2018 § 47 Rn 4 ff., 17 ff. und Burhoff <Hrsg.>/Gieg, Handbuch für das straßenverkehrsrechtliche OWi-Verfahren, 5. Aufl. 2018, Rn. 1033 ff., jeweils m. w. N.).

c) Wie dargelegt, ist die Ausübung pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen des Opportunitätsgrundsatzes weit, jedoch nicht schrankenlos. Dies bedeutet, dass unter der Geltung des mit Verfassungsrang ausgestatteten allgemeinen Willkürverbots (Art. 3 Abs. 1 GG) die Ermessensausübung ausnahmslos auf sachlich begründbare Kriterien zurückführbar sein muss und schon der bloße Anschein einer unsachgemäßen Ausübung zu vermeiden oder gegebenenfalls durch einen entsprechenden Begründungsaufwand zu rechtfertigen ist (Göhler/Seitz/Bauer § 47 Rn 6 ff.; BeckOK/Bücherl § 47 Rn 8 ff.; Rebmann/Roth/Herrmann § 47 Rn 11 ff.; Bohnert/Krenberger/Krumm OWiG 5. Aufl. 2018 § 47 Rn 5 f.; Burhoff/Gieg a. a. O. Rn. 1037).

d) Diese Grenze einer sachlich vertretbaren Entscheidung ist hier allerdings schon deshalb überschritten, weil das Amtsgericht zu Unrecht meint, über die Rechtsfolgen eines ‚Bagatellfalles‘ zu befinden, wovon freilich auf dem weiten Feld der Verkehrsordnungswidrigkeiten eingedenk der Kategorisierungen der Bußgeldkatalogverordnung und des Bußgeldkataloges und der dort vorgesehenen Regeldbuisse regelmäßig nur für Verstöße unterhalb der Eintragungsfähigkeit ausgegangen werden könnte (Burhoff/Gieg a. a. O. Rn. 1044 ff.).

e) Vor allem aber hat das Amtsgericht verkannt, dass dem Opportunitätsgedanken insbesondere in den Fällen eines – wie hier – nach der Vorbewertung des Ordnungsgebers über die §§ 24, 25 Abs. 1, 1. Alt., 26a StVG i. V. m. § 4 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 4 BKatV tatbestandlich einen groben Pflichtenverstoß indizierenden Verstößen, zu denen nicht zuletzt auch bestimmte Rotlichtverstöße (vgl. § 4 Abs. 1 Satz 1

Nr. 3 i. V. m. lfd. Nrn. 132.1, 132.2 <mit Gefährdung bzw. Sachbeschädigung>, 132.3 <Rotphase länger als 1 Sekunde> oder 132.3.1, 132.3.2 BKat <Rotphase länger als 1 Sekunde mit Gefährdung bzw. Sachbeschädigung>) zählen, Grenzen gesetzt sind. Denn die in diesem Bereich praktizierte und von den Rechtsbeschwerdegerichten zu überwachende Bindung der Sanktionspraxis ist wiederum signifikanter Ausdruck einer allgemein anerkannten Anwendungsschranke des Opportunitätsgrundsatzes, nämlich der gerade im Straßenverkehrsrecht anzustrebenden Gleichbehandlung aller Verkehrsteilnehmer (Anwendungsgleichheit) und damit der Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit staatlichen Reaktionshandelns, von der nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa bei Eingreifen des rechtsstaatlichen Übermaßverbotes oder bei einer Kumulation sonstiger Milderungsgründe, von einem an sich verwirkten Regelfahrverbot abgewichen werden darf (Burhoff/Gieg a. a. O. Rn. 1044 f.; ähnlich Göhler/Seitz/Bauer § 47 Rn. 33).

3. Hinreichende Gründe dieser Art (hier: Nicht unerheblicher eigener Sachschaden der bislang verkehrsrechtlich nicht in Erscheinung getretenen und zumindest teilgeständigen Betroffenen) zeigen die Feststellungen und Wertungen des Amtsgerichts – wie es selbst konstatiert – allerdings auch in der Zusammenschau der Urteilsgründe gerade nicht auf, weshalb diesen und etwaigen weiter hinzutretenden Umstände gegebenenfalls in einer neuen Verhandlung nachzugehen sein wird. [...]

(Mitgeteilt von Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht Dr. Georg Gieg, Bamberg)

53. Bei drei gewichtigen Verkehrsverstößen innerhalb von wenig mehr als einem halben Jahr, von denen einer bereits mit einem Fahrverbot geahndet wurde, ist die Anordnung eines Fahrverbots auch bei Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz geboten.

Landgericht Karlsruhe,
Beschluss vom 23. April 2019 – 2 Rb 8 Ss 229/19 –

Zum Sachverhalt:

I. Mit dem angefochtenen Urteil verurteilte das Amtsgericht Emmendingen den Betroffenen wegen fahrlässiger Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit innerhalb geschlossener Ortschaften um 32 km/h zu der Geldbuße von 160 € und ordnete ein Fahrverbot von einem Monat an. Hiergegen wendet sich der Betroffene mit seiner auf die Sachrüge gestützten Rechtsbeschwerde, mit der in erster Linie die Anordnung des Fahrverbots beanstandet wird. Die Generalstaatsanwaltschaft Karlsruhe beantragt, die Rechtsbeschwerde als unbegründet zu verwerfen.

Aus den Gründen:

II. 1. Die Überprüfung des Schuldspruchs und der Bemessung der Geldbuße deckt keinen Rechtsfehler auf. [...]

2. Auch die Anordnung des Fahrverbots hat im Ergebnis Bestand, obwohl das angefochtene Urteil insoweit nicht gänzlich den Darstellungsanforderungen genügt.

a) Soweit das Amtsgericht die tatbestandlichen Voraussetzungen für die Anordnung eines Fahrverbots wegen eines groben Verstoßes gegen die Pflichten eines Kraftfahrzeugführers (§ 25 Abs. 1 Satz 1 StVG) bejaht hat, ist dies allerdings rechtsbeschwerderechtlich nicht zu beanstanden. Beim Vorliegen der in § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BKatV umschriebenen Voraussetzungen ist die Annahme eines groben Pflichtverstoßes indiziert. Nur ausnahmsweise können besondere Ausnahmestände in der Tat (z. B. atypischer Rotlichtverstoß wegen Ausschlusses einer Gefahrenlage) oder in der Persönlichkeit des Betroffenen (z. B. Augenblicksversagen beim Rotlichtverstoß) eine andere Bewertung rechtfertigen. Ausdrücklicher Erörterung bedarf dies aber nur, wenn sich der Betroffene hierauf beruft oder sonst offensichtliche Anhaltspunkte für einen Ausnahmefall gegeben sind (KG VRS 134, 151; 189), was vorliegend nicht der Fall ist.

b) Danach kommt es nicht mehr darauf an, dass die Urteilsausführungen zur weiteren Annahme eines beharrlichen Verstoßes (§ 25 Abs. 1 Satz 1 StVG) unzureichend sind, weil zu den Vorverstößen nur lückenhafte Feststellungen getroffen wurden und deshalb teilweise offenbleibt, ob die Vorverstöße dem Verwertungsverbot des § 29 Abs. 7 Satz 1 StVG unterliegen. [...]

c) Die Voraussetzungen für ein Absehen vom Fahrverbot liegen nicht vor.

aa) Bei Vorliegen eines Regelfalles nach der BKatV kann von der Verhängung eines Fahrverbotes angesichts seiner Funktion und des Gleichbehandlungsgebotes nach ständiger Rechtsprechung nur unter besonderen Umständen abgesehen werden; anzulegen ist ein strenger Maßstab (OLG Koblenz NStZ-RR 1997, 19; OLG Hamm NZV 2003, 103; NZV 2007, 583; KG VRS 111, 441; OLG Köln NZV 2001, 391). In Betracht kommt ein Wegfall der Nebenfolge unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten nur dann, wenn greifbare und hinreichend belegte Anhaltspunkte für eine durch das Fahrverbot eintretende Existenzgefährdung bestehen, oder wenn sich die Maßnahme nach den Umständen des Einzelfalles anderweitig als eine für den Betroffenen besondere Härte darstellen würde. Damit kommt es darauf an, ob die für den Betroffenen zu erwartenden persönlichen und beruflichen Einschränkungen einzeln oder in ihrer Summe eine derartige Härte bedeuten würden, dass von der Maßnahme abgesehen werden muss (vgl. BGHSt 38, 125, 134). Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es gerade zum Wesen und Zweck des Fahrverbotes als einer Denkkettel- und Besinnungsmaßnahme mit Erziehungsfunktion für den Betroffenen (BVerfGE 27, 36, 42; BGHSt 38, 106, 110; BayObLG NJW 2004, 100; OLG Bamberg NZV 2011, 208; OLG Zweibrücken NZV 2014, 479) gehört, dass mit ihm – auch erhebliche – Erschwerisse in persönlicher und wirtschaftlicher Hinsicht einhergehen (OLG Koblenz, Beschluss vom

24.07.2018 – 1 OWi 6 SsBs 67/18, juris m. w. N.). Ein Ausnahmefall liegt danach nur dann vor, wenn dem Betroffenen infolge des Fahrverbotes der Verlust der wirtschaftlichen Existenz droht und diese Konsequenz nicht durch zumutbare Vorkehrungen abgewendet oder vermieden werden kann (KG NZV 2016, 535). Ergeben sich aus dem Vorbringen des Betroffenen Anhaltspunkte für das Vorliegen eines solchen Ausnahmefalls, muss sich das Urteil damit auseinandersetzen und in einer für das Rechtsbeschwerdegericht nachvollziehbaren Weise darlegen, welche persönlichen und wirtschaftlichen Einbußen für den Betroffenen mit dem Fahrverbot verbunden sind.

Daran fehlt es vorliegend, obwohl der Betroffene geltend gemacht hatte, dass mit dem Fahrverbot der Ausfall seines Verdiensts als selbständiger Taxifahrer, mit dem allein der Unterhalt seiner sechsköpfigen Familie bestritten werde, verbunden sei und er hohe Verbindlichkeiten habe. Dies wäre allerdings dazu in Beziehung zu setzen gewesen, dass die frühere Anordnung eines Fahrverbots ersichtlich nicht zum Verlust der wirtschaftlichen Existenz geführt hat und der Mindestunterhalt der Familie jedenfalls durch sozialhilferechtliche Ansprüche gesichert gewesen wäre.

bb) Ungeachtet dessen war die Anordnung des Fahrverbots vorliegend – wie die Generalstaatsanwaltschaft in ihrer Antragsschrift zutreffend ausführt – auch bei Annahme einer Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz geboten.

In der obergerichtlichen Rechtsprechung ist anerkannt, dass der Gesichtspunkt einer nachhaltigen Existenzgefährdung zurückzutreten hat, wenn sich ein Betroffener gegenüber verkehrsrechtlichen Ge- und Verboten in einschlägiger Weise vollkommen uneinsichtig zeigt. Gerade in diesem Fall muss ein Fahrverbot auch bei erheblichen Härten seine Berechtigung behalten. Andernfalls könnte ein Betroffener – insbesondere als LKW- oder Taxifahrer – die an sich unzumutbaren Folgen als Freibrief für wiederholtes Fehlverhalten ausnutzen (OLG Koblenz a. a. O.; OLG Bamberg NZV 2010, 46; OLG Karlsruhe NSTZ-RR 2004, 313; OLG Frankfurt NSTZ-RR 2002, 88; OLG Hamm NZV 1995, 498).

Vorliegend können dabei jedoch wegen der unzureichenden Feststellungen zu den Vorverstößen nicht – wie das Amtsgericht dies getan hat – alle im Urteil festgestellten Vorverstöße berücksichtigt werden. Auf der Grundlage der Urteilsausführungen besteht nur hinsichtlich der Geschwindigkeitsüberschreitung um 32 km/h innerhalb geschlossener Ortschaften vom 07.09.2017 und der mit einer Geldbuße von 90 € geahndeten Missachtung des Rotlichts einer Lichtzeichenanlage am 18.12.2017 unzweifelhaft kein Verwertungsverbot. Auch damit liegen aber innerhalb von wenig mehr als einem halben Jahr drei Verkehrsverstöße vor, zwischen denen ein innerer Zusammenhang besteht (OLG Düsseldorf VRS 69, 50), wobei die beiden Geschwindigkeitsüberschreitungen als grobe Verstöße i. S. d. § 25 Abs. 1 Satz 1 StVG einzustufen sind und sich der Betroffene auch durch die Anordnung eines Fahrverbots für die Tat vom 07.09.2017 nicht

beeindruckt gezeigt hat. Dies belegt, dass es ihm in besonders hohem Maß an der erforderlichen rechtstreuen Gesinnung und der Einsicht in früheres Fehlverhalten fehlt (vgl. BGHSt 38, 231, 234), weshalb auch bei der Annahme einer wirtschaftlichen Existenzgefährdung die Anordnung des Fahrverbots zur Einwirkung auf den Betroffenen unerlässlich ist (OLG Frankfurt a. a. O.). [...]

54. Trifft ein gelegentlich Cannabis konsumierender Fahrer aktiv Vorkehrungen, um im Falle einer Verkehrskontrolle den Cannabiskonsum zu verschleiern (hier: Mitführen von Clean Urin), rechtfertigt ausnahmsweise bereits der erste Verstoß gegen das Gebot der Trennung von Fahren und Konsum die Entziehung der Fahrerlaubnis.

Oberverwaltungsgericht Bremen,
Beschluss vom 29. Juli 2019 – 2 B 153/19 –

Zum Sachverhalt:

I. Der Antragsteller wendet sich mit der Beschwerde gegen die Ablehnung seines Antrags, die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis wieder herzustellen.

Am 22. August 2018 wurde der Antragsteller als Fahrer eines PKW von der Polizei angehalten und kontrolliert. Da er vorher beim Verlassen eines Hauses beobachtet worden war, in dem nach polizeilichen Erkenntnissen Drogen verkauft werden, in seinem PKW eine „Marihuanaareibe“ gefunden wurde und die Polizeibeamten körperliche Anzeichen für Drogenkonsum (auffällig große Pupillen; Zittern der Augenlider, Fingerspitzen und Beinmuskulatur) bemerkten, wurde er gefragt, ob er mit einem Drogenurinvortest einverstanden sei. Der Antragsteller bejahte dies. Da den Polizeibeamten bekannt war, dass Betroffene in letzter Zeit häufiger künstlichen „Clean-Urin“ in der Unterhose verstecken, baten sie den Antragsteller, vor der Abgabe der Urinprobe kurz in seine Unterhose schauen zu dürfen. Dort entdeckten sie eine Packung „Clean Urin“. Nach Beschuldigtenbelehrung erklärte der Antragsteller, er habe vor einer Stunde Marihuana konsumiert. Der Antragsteller wurde dann zur Durchsuchung und Blutentnahme auf die Polizeiwache gebracht. Die Analyse der vom ärztlichen Bereitschaftsdienst entnommenen Blutprobe ergab einen THC-Wert von 19 ng/ml.

Auf Aufforderung der Antragsgegnerin unterzog sich der Antragsteller am 3. Januar 2019 einer verkehrsmedizinischen Untersuchung im Hinblick auf einen die Fahreignung in Frage stellenden Cannabiskonsum. Das Gutachten vom 30. Januar 2019 ergab keine körperlichen Auffälligkeiten. Anhand einer negativen Haarprobe könne ein regelmäßiger Cannabiskonsum in den letzten 2 ½ Monaten ausgeschlossen werden. Der Antragsteller habe im Begutachtungsge- spräch angegeben, er habe THC zum ersten Mal vor circa 6 Monaten konsumiert. Er habe „50 Mal insge-

samt im Leben gekifft in ca. zweieinhalb Monaten“. Am 22. August 2018 habe er eine halbe Stunde vor der Polizeikontrolle „gekifft“. Seit der Kontrolle habe er kein Marihuana mehr konsumiert. Aufgrund dieser Angaben kam das Gutachten zu dem Schluss, dass ein Konsummuster vorliege, das die Fahreignung in Frage stellen kann.

Mit Bescheid vom 6. Februar 2019 entzog die Antragsgegnerin dem Antragsteller die Fahrerlaubnis (Klasse B) und ordnete die sofortige Vollziehung an. Der Antragsteller hat beim Verwaltungsgericht fristgerecht Klage gegen den Bescheid vom 6. Februar 2019 erhoben und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung beantragt. Das Verwaltungsgericht hat den Antrag mit dem angefochtenen Beschluss abgelehnt, da die Fahrerlaubnisentziehung nach summarischer Prüfung rechtmäßig sei.

Aus den Gründen:

II. Die zulässige Beschwerde ist unbegründet. Die vom Antragsteller dargelegten Gründe, auf die sich nach § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO die Prüfung des Oberverwaltungsgerichts beschränkt, führen nicht zur Aufhebung oder Abänderung des angefochtenen Beschlusses.

1. Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich der Inhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Ungeeignet ist nach § 46 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Anl. 4 Nr. 9.2.2 FeV unter anderem, wer gelegentlich Cannabis konsumiert und nicht zwischen Konsum und Fahren trennt.

2. Der Antragsteller macht geltend, seine Angabe gegenüber dem Gutachter, er habe „50 Mal im Leben gekifft“, führe nicht zu Annahme von Regelmäßigkeit, sondern spreche mehr für einen gelegentlichen Konsum. Mit „im Leben“ sei ein Zeitraum von mehreren Jahren gemeint.

Dieser Einwand geht an der Begründung des angefochtenen Beschlusses vorbei. Das Verwaltungsgericht ging nicht von einem regelmäßigen Cannabiskonsum des Antragstellers aus, der nach Nr. 9.2.1 der Anl. 4 zur FeV schon per se die Eignung entfallen lassen würde. Es stützte die fehlende Eignung des Antragstellers vielmehr auf die Kombination von gelegentlichem Cannabiskonsum und fehlender Trennung zwischen Konsum und Fahren (Nr. 9.2.2 der Anl. 4 zur FeV). Gelegentlichen Konsum räumt der Antragsteller in seiner Beschwerdebegründung nun selbst ein. Er liegt bereits bei zweimaligem Konsum vor, sofern die Konsumvorgänge einen gewissen, auch zeitlichen Zusammenhang aufweisen (BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – 3 C 3/13 – juris Rn. 20 f.; OVG Bremen, Beschl. v. 30.04.2018 – 2 B 75/18 –, juris, Rn. 9 und v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 –, juris Rn. 9). Der Antragsteller hat gegenüber dem Gutachter angegeben, circa 6 Monate vor dem Untersuchungstermin erstmals THC konsumiert zu haben. Da die Untersuchung am 3. Januar 2019 stattfand, ist der Beginn des Cannabiskonsums somit auf Juni oder Juli 2018 zu datieren. Außerdem hat er angegeben, seit der Kontrolle

am 22. August 2018 kein Cannabis mehr konsumiert zu haben. Dies ergibt einen Konsumzeitraum von ca. 1 ½ bis 2 ½ Monaten. Dazu passt auch, dass der Antragsteller laut dem verkehrsmedizinischen Gutachten in der Untersuchung die Angabe „im Leben“ selbst mit den ergänzenden Worten „in ca. zweieinhalb Monaten“ konkretisiert hat. Auf diesen Zeitraum haben sich die ca. 50 von ihm eingeräumten Konsumakte verteilt. Damit ist eindeutig ein mehr als einmaliger Konsum in einem gewissen, auch zeitlichen Zusammenhang gegeben. Jedenfalls für den maßgeblichen Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (vgl. BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – 3 C 3/13 – juris Rn. 13), hier also den 6. Februar 2019, lässt sich auch keine Zäsur feststellen, die einen Rückgriff auf die Konsumakte vor der Polizeikontrolle am 22. August 2018 verbietet. Ob eine solche relevante Zäsur gegeben ist, ist nach den konkreten Umständen des jeweiligen Einzelfalls zu beurteilen (BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – 3 C 3/13 – juris Rn. 21). Der Antragsteller trägt in der Beschwerdebegründung nichts vor, was für eine solche Zäsur spricht. Einzige Anhaltspunkte dafür könnten die Angabe gegenüber dem Gutachter, seit dem Vorfall kein Cannabis mehr zu konsumieren, und die negative Haarprobe sein. Selbst wenn man annimmt, dass der Antragsteller vom 23. August 2018 bis zum 6. Februar 2019 (also circa 5 ½ Monate) kein Cannabis mehr konsumiert hat, ist ein so kurzer Abstinenzzeitraum jedenfalls unter den gegebenen Umständen (insbesondere: ca. 50maliger Konsum in den vorangegangenen Monaten) noch nicht ausreichend, um eine relevante Zäsur im Umgang des Antragstellers mit Drogen feststellen zu können. Entwicklungen, die nach der Entscheidung der Behörde liegen, hat er im Verfahren auf Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis geltend zu machen.

3. Auch die Einwände der Beschwerde gegen die Annahme des Verwaltungsgerichts, der Antragsteller trenne nicht zwischen Cannabiskonsum und Fahren, überzeugen nicht.

a) Ein gelegentlicher Konsument trennt nicht zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs, wenn bei der Fahrt die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung seiner Fahrsicherheit besteht. Von einer solchen Möglichkeit kann ausgegangen werden, wenn beim Betroffenen im Anschluss an die Fahrt eine THC-Konzentration von 1 ng/ml oder mehr im Blutserum festgestellt wird (vgl. BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – 3 C 3/13 – juris Rn. 32 ff.; insoweit in BVerwG, Urteile v. 11.04.2019 – 3 C 13.17, 3 C 14.17, 3 C 7.18, 3 C 2.18, 3 C 8.18 und 3 C 9.18 – bestätigt, vgl. Pressemitteilung Nr. 29/2019, <https://www.bverwg.de/de/pm/2019/29>; ferner OVG Bremen, Beschl. v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 – juris Rn. 6 f.).

Beim Antragsteller betrug die THC-Konzentration 19 ng/ml und lag damit um ein Vielfaches über dem Grenzwert von 1 ng/ml.

Der Antragsteller ist der Auffassung, das Verwaltungsgericht sei rechtsfehlerhaft davon ausgegangen, „dass die Erhebung der festgestellten Blutwerte

fachärztlichen Standards entsprach, obwohl die Lagerung und der Transport der Blutprodukte der ärztlichen Sphäre entzogen war, da diese von den Polizeibeamten durchgeführt wurde“. Lediglich die fehlerhafte Desinfektionsmaßnahme <sei> der ärztlichen Seite zuzurechnen. Diese Umstände <seien> in der behördlichen Akte ersichtlich und wurde<n> seitens des Gerichts völlig unberücksichtigt gelassen, obwohl offensichtliche Zweifel an der Ordnungsgemäßheit der Erhebung der Blutwerte erkennbar waren.

Mit diesen Ausführungen verfehlt der Antragsteller die Darlegungsanforderungen des § 146 Abs. 4 Satz 3 VwGO. Die Beschwerdebegründung muss erkennen lassen, aus welchen rechtlichen oder tatsächlichen Gründen der angefochtene Beschluss nach Ansicht des Beschwerdeführers unrichtig sein soll und geändert werden muss. Dies erfordert eine Prüfung, Sichtung und rechtliche Durchdringung des Streitstoffes und damit eine sachliche Auseinandersetzung mit den Gründen des angefochtenen Beschlusses. Eine bloße Wiederholung oder pauschale Inbezugnahme des erstinstanzlichen Vortrags vermag dies nicht zu leisten (OVG Bremen, Beschl. v. 29.04.2003 – 1 B 122/03 – nicht veröffentlicht; BayVGH, Beschl. v. 09.07.2018 – 9 CE 18.1033 – juris Rn. 13). Der Antragsteller benennt in der Beschwerde die Fehler, die seiner Ansicht nach im Zusammenhang mit der Abnahme, dem Transport und der Lagerung der Blutprobe unterlaufen sind, nicht konkret und legt folglich auch nicht dar, inwiefern diese Fehler für die Aussagekraft des Ergebnisses relevant gewesen sein könnten. Inwiefern der Umstand, dass die Lagerung und der Transport der Blutprobe von Polizeibeamten durchgeführt wurden, das Ergebnis der Analyse beeinflusst haben soll, ist aufgrund des Beschwerdevorbringens nicht einmal ansatzweise erkennbar. Welcher konkrete Fehler dem Arzt bei der Desinfektion unterlaufen sein soll und weshalb dies ergebnisrelevant gewesen sein könnte, geht aus der Beschwerdebegründung ebenfalls nicht hervor. Der pauschale Hinweis auf nicht näher bezeichnete, angeblich aus der Behördenakte ersichtliche Umstände, die offensichtliche Zweifel an der Ordnungsgemäßheit der Erhebung der Blutwerte wecken, ist keine ordnungsgemäße Darlegung eines Beschwerdeggrundes. Dass der Antragsteller hierzu in erster Instanz genauer vorgetragen hat, ist vorliegend ohne Belang, da er diesen Vortrag in seinem Beschwerdevorbringen nicht konkret und unter sachlicher Auseinandersetzung mit den Gründen des angefochtenen Beschlusses aufgegriffen hat.

b) Anhand der Beschwerdebegründung ist auch nicht feststellbar, dass die Annahme des Verwaltungsgerichts unzutreffend war, im Falle des Antragstellers sei es ausnahmsweise gerechtfertigt gewesen, die Fahrerlaubnis bereits beim erstmaligen Verstoß gegen das Gebot der Trennung von Cannabiskonsum und Fahrerlaubnis ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen zu entziehen.

Es entsprach bislang sowohl der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts der Freien Hansestadt Bremen als auch des Bundesverwaltungsgerichts, dass

einem Fahrerlaubnisinhaber, der gelegentlich Cannabis konsumiert, bereits bei erstmaligem Verstoß gegen das Gebot der Trennung von Cannabiskonsum und Fahren ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen die Fahrerlaubnis entzogen werden kann (OVG Bremen, Beschl. v. 30.04.2018 – 2 B 75/18 –, juris Rn. 17; BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – 3 C 3/13 – juris Rn. 36). Das Bundesverwaltungsgericht hat diese Rechtsprechung nun ausdrücklich aufgegeben. Es ist nunmehr der Auffassung, dass allein der erstmalige Verstoß gegen die gebotene Trennung von Konsum und Fahren in der Regel nicht die Annahme rechtfertigt, dass sich der Betroffene als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen hat. Ein solcher Verstoß begründet jedoch Bedenken gegen die Fahreignung, denen die Fahrerlaubnisbehörde nachgehen muss. Erforderlich ist eine Prognose, ob der Betroffene auch künftig nicht zwischen einem möglicherweise die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Cannabiskonsum und dem Fahren trennen wird. Um hierfür eine ausreichend abgesicherte Erkenntnisgrundlage zu haben, bedarf es in der Regel der Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens (vgl. Pressemitteilung Nr. 29/2019 zu BVerwG, Urteile v. 11.04.2019 – 3 C 13.17, 3 C 14.17, 3 C 7.18, 3 C 2.18, 3 C 8.18 und 3 C 9.18 –, <https://www.bverw.de/de/pm/2019/29>). Das Verwaltungsgericht hat im angefochtenen Beschluss diese neue Rechtsprechung zugrunde gelegt und angenommen, im Fall des Antragstellers sei die Verneinung der Fahreignung ausnahmsweise ohne ein medizinisch-psychologisches Gutachten möglich. Der Ausnahmefall sei dadurch begründet, dass der Antragsteller bei der Polizeikontrolle ein in der Unterhose verstecktes Päckchen „Clean Urin“ mit sich geführt hat. Ob daneben auch der hohe THC-Wert einen Ausnahmefall begründet, hat das Verwaltungsgericht offen gelassen.

Der Einwand des Antragstellers, der Rückschluss vom Mitführen eines Päckchens „Clean Urin“ auf einen vorsätzlichen Verstoß gegen das Trennungsgebot sei nicht nachvollziehbar, überzeugt den Senat nicht. „Clean Urin“ ist eine vollsynthetische Flüssigkeit, die von ihrem Hersteller unter anderem mit dem Hinweis beworben wird, (1) dass mit anerkannten Urinverfälschungstests, „darunter auch staatlich angewendete<n>“, kein Unterschied zu humanem Urin erkennbar sei, und (2) dass „Clean-Urin“ „auf verbotene Substanzen negativ getestet“ sei (vgl. <https://www.amazon.de/CleanUrin-synthetisches-Urin-k%C3%BCnstliches-sauberes/dp/B00AFA1SGK>, besucht am 26.07.2019). Der Antragsteller trägt in seiner Beschwerde nicht vor, wozu er eine Packung dieser Flüssigkeit am 22. August 2018 während der Autofahrt in der Unterhose mitgeführt hat. Ein anderer Zweck als bei einer eventuellen Polizeikontrolle mit Urintest einen positiven Drogenbefund zu vermeiden, ist für den Senat bei lebensnaher Betrachtung nicht erkennbar. Dies aber zwingt zu dem vom Verwaltungsgericht gezogenen Schluss, dass der Antragsteller wusste oder zumindest damit rechnete, dass die Drogenkonzentration in seinem Körper bei einer Verkehrskontrolle problematisch sein könnte, mithin dass er die Möglich-

keit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung seiner Fahrsicherheit also erkannt hat. Ansonsten hätte es für ihn keinen Grund gegeben, Vorkehrungen zur Verfälschung eines Drogenurintests zu treffen. Die aktive Vorsorge dafür, wie man im Falle einer Verkehrskontrolle der Entdeckung des Drogeneinflusses entgegen könnte, ist eine Ausnahme vom „Regelfall“ des erstmals unter Cannabis-Einfluss fahrenden Gelegenheitskonsumenten, die die Prognose, dass der Antragsteller auch künftig nicht zwischen einem möglicherweise die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Cannabiskonsum und dem Fahren trennen wird, ohne Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens rechtfertigt. Welche Schlüsse man daraus ziehen kann, dass die THC-Konzentration im Blutserum des Antragstellers den Grenzwert von 1 ng/ml, ab dem eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit möglich erscheint, gleich um das neunzehnfache überschritt, kann daher auch nach Ansicht des Senats offen bleiben.

Der Vortrag des Antragstellers, auf ein medizinisch-psychologisches Gutachten könne deswegen nicht verzichtet werden, weil das verkehrsmedizinische Gutachten vom 30. Januar 2019 keine Zweifel an seiner Fahreignung gehegt und eine „MPU“ als milderes Mittel angesehen habe, verkennt den Inhalt des verkehrsmedizinischen Gutachtens. Der Gutachter führt nicht aus, dass er eine medizinisch-psychologische Begutachtung aus sachverständiger Sicht für unabdingbar hält. Das Ergebnis des Gutachtens war vielmehr, dass das Cannabiskonsummuster des Antragstellers seine Fahreignung in Frage stellen kann (vgl. S. 5 des verkehrsmedizinischen Gutachten vom 30.01.2019 unter „Abschließende Stellungnahme“). Es erwähnt dann auf S. 5 unter „Empfehlungen“ lediglich, dass dem Antragsteller „Empfehlungen zur Vorbereitung auf eine eventuelle spätere medizinisch-psychologische Fahreignungsprüfung gegeben“ wurden (Hervorhebung durch den Senat). Die Antragsgegnerin hat sich dann bei der ihr (und nicht dem Sachverständigen) obliegenden Aufgabe, durch rechtliche Subsumtion der Feststellungen des Gutachtens und der übrigen Sachverhaltsumstände unter die Vorschriften der FeV zu entscheiden, ob die Voraussetzungen für eine Entziehung der Fahrerlaubnis schon nachgewiesen sind oder ob es weiterer Aufklärung bedarf, dafür entschieden, dass schon die bisher festgestellten Tatsachen den Schluss auf die Ungeeignetheit tragen und daher die Entziehung rechtfertigen. Dieser Schluss ist, wie oben ausgeführt, aufgrund der aktiven Vorkehrungen des Antragstellers zur Vertuschung des Drogeneinflusses bei einer Verkehrskontrolle berechtigt.

(Mitgeteilt vom Veröffentlichungsverein des
Oberverwaltungsgerichts Bremen)

55. *) 1. Grundsätzlich wird nicht allein durch die Behauptung, einen nicht ärztlich verordneten regelmäßigen Cannabiskonsum durch einen ärztlich verordneten ersetzt zu haben, die Fahreignung wiedererlangt. Dies setzt vielmehr voraus, dass

der Betroffene Cannabis zuverlässig nur nach der ärztlichen Verordnung einnimmt, keine dauerhaften Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen sind und die Grunderkrankung bzw. die vorliegende Symptomatik keine verkehrsmedizinisch relevante Ausprägung aufweist, die eine sichere Verkehrsteilnahme beeinträchtigt.

2. Zudem darf nicht zu erwarten sein, dass der Betroffene in Situationen, in denen seine Fahrsicherheit durch Auswirkungen der Erkrankung oder der Medikation beeinträchtigt ist, am Straßenverkehr teilnehmen wird. Erforderlich ist eine einzelfallorientierte Beurteilung der Fahreignung.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen,
Beschluss vom 5. Juli 2019 – 16 B 1544/18 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller geriet im Februar 2018 als Führer eines Kraftfahrzeugs in eine Verkehrskontrolle. Er gab an, an multipler Sklerose zu leiden und ständig Cannabis zu konsumieren. Die Untersuchung der ihm an jenem Tag abgenommenen Blutprobe hatte folgendes Ergebnis: 43 ng/ml THC, ca. 420 ng/ml THC-COOH. Im Rahmen der Anhörung zur beabsichtigten Fahrerlaubnisentziehung legte der Antragsteller ein am 26.06.2018 ausgestelltes Rezept, mit dem ihm Cannabisblüten verschrieben wurden, sowie eine Dosierungsanleitung vor. Mit Bescheid vom 23.08.2018 entzog die Antragsgegnerin dem Antragsteller unter Anordnung der sofortigen Vollziehung die Fahrerlaubnis. Den Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes lehnte das Verwaltungsgericht ab. Die dagegen gerichtete Beschwerde hatte keinen Erfolg.

Aus den Gründen:

Die Beschwerde ist unbegründet. Die gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO auf die dargelegten Gründe beschränkte Überprüfung des angegriffenen Beschlusses führt zu keinem für den Antragsteller günstigeren Ergebnis.

Ohne Erfolg wendet sich der Antragsteller gegen die Annahme des Verwaltungsgerichts, Anhaltspunkte dafür, dass er die wegen regelmäßigen Konsums von illegal beschafftem Cannabis nach Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV entfallene Kraftfahreignung im Zeitpunkt der Behördenentscheidung bzw. der gerichtlichen Entscheidung wiedererlangt haben könnte, seien nicht ersichtlich. Entgegen der Auffassung des Antragstellers genügt es in diesem Fall zur Annahme der Wiedererlangung der Kraftfahreignung oder auch nur dafür sprechender hinreichender Anhaltspunkte nicht, dass er ein am 26.6.2018 ausgestelltes Rezept, mit dem ihm Cannabis verschrieben worden ist, sowie eine Dosierungsanleitung vorgelegt hat. Die Beurteilung der Fahreignung bei bestimmungsgemäßem Konsum von für einen bestimmten Krankheitsfall ärztlich verordnetem Cannabis ist als Dauerbehandlung mit Arzneimitteln (Nr. 9.6 der Anlage 4 zur FeV) einzuordnen (vgl. dazu: VGH Bad-Würt., Beschluss vom 31.01.2017 – 10 S 1503/16 –, Justiz 2017, 396 = juris, Rn. 8; Saarl.

OVG, Beschluss vom 03.09.2018 – 1 B 221/18 –, Blutalkohol 2018, 448 = juris, Rn. 4f.; BayVGh, Beschluss vom 29.04.2019 – 11 B 18.2482 –, juris, Rn. 23; Dauer, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 45. Auflage 2019, § 2 StVG Rn. 62a; Borgmann, Cannabiskonsum und Fahreignung, DAR 2018, 190, 196).

Danach ist die Fahreignung dann nicht gegeben, wenn eine Vergiftung (Nr. 9.6.1 der Anlage 4 zur FeV) oder eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß (Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV) besteht. Grundsätzlich wird nicht allein durch die Behauptung, einen nicht ärztlich verordneten regelmäßigen Cannabiskonsum durch einen ärztlich verordneten ersetzt zu haben, die Fahreignung wiedererlangt. Ausgehend von der Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien zur Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation (Stand: August 2018, abgedruckt in: Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Kommentar, 3. Auflage 2018, S. 440 ff.) setzt dies vielmehr voraus, dass der Betroffene Cannabis zuverlässig nur nach der ärztlichen Verordnung einnimmt, keine dauerhaften Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen sind und die Grunderkrankung bzw. die vorliegende Symptomatik keine verkehrsmedizinisch relevante Ausprägung aufweist, die eine sichere Verkehrsteilnahme beeinträchtigt; zudem darf nicht zu erwarten sein, dass der Betroffene in Situationen, in denen seine Fahrsicherheit durch Auswirkungen der Erkrankung oder der Medikation beeinträchtigt ist, am Straßenverkehr teilnehmen wird. Erforderlich ist eine einzelfallorientierte Beurteilung der Fahreignung (vgl. VGh Bad-Würt., Beschluss vom 31.01.2017 – 10 S 1503/16 –, Justiz 2017, 396 = juris, Rn. 8; Graw/Brenner-Hartmann/Haffner/Musshoff, in: Schubert/Huetten/Reimann/Graw, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Kommentar, 3. Auflage 2018, S. 315 ff.; Koehl, Die Einnahme von Cannabis als Medikament und die Teilnahme am Straßenverkehr, DAR 2017, 313, 315).

Der Antragsteller hat weder einen Nachweis der Wiedererlangung der Kraftfahreignung erbracht noch dafür sprechende hinreichende Anhaltspunkte aufgezeigt, die der Antragsgegnerin Veranlassung für weitere Aufklärungsmaßnahmen vor der Entziehung der Fahrerlaubnis durch den Bescheid vom 23.08.2018 hätten geben können (vgl. in diesem Zusammenhang BayVGh, Beschluss vom 29.04.2019 – 11 B 18.2482 –, juris, Rn. 34).

Nachdem der Antragsteller im Rahmen der Verkehrskontrolle am 08.02.2018 angegeben hatte, „ständig“ nicht ärztlich verordnetes Cannabis zu konsumieren, und sich in hohem Maß verantwortungslos verhalten hatte, indem er mit einer in seiner Blutprobe festgestellten, im Vergleich zum Grenzwert bei gelegentlichem Cannabiskonsum (1,0 ng/ml) erheblich höheren THC-Konzentration von 43 ng/ml ein Kraftfahrzeug führte, belässt er es bei dem Verweis auf die ärztliche Dosierungsanleitung und auf die o.g.

Verschreibung, die zudem entgegen § 9 Abs. 2 Satz 3 BtMVV eine handschriftlich notierte Verdoppelung der verschriebenen Cannabismenge ohne zusätzliche Unterschrift des Arztes aufweist. Es fehlt schon jeder Vortrag dazu, dass der Antragsteller seit der Verschreibung von Cannabis nur noch dieses entsprechend der ärztlichen Verordnung konsumiert und die Einnahme hinreichend ärztlich überwacht und begleitet wird, sowie insbesondere dazu, dass und wie er verlässlich sicherstellt, trotz des Konsums des ärztlich verordneten Cannabis nicht am Straßenverkehr teilzunehmen, wenn seine Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen aufgrund der Medikation beeinträchtigt ist. Aus der Behauptung des Antragstellers, er konsumiere nur so viel Cannabis, wie zur Schmerzlinderung erforderlich sei, ergeben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass er – entgegen seinem früheren Verhalten – nunmehr über das erforderliche Bewusstsein der von ihm u.U. wegen dieses Konsums für die Verkehrssicherheit ausgehenden Gefahren sowie über die nötige Verlässlichkeit verfügt, auf das Führen von Kraftfahrzeugen zu verzichten, wenn die Fahrsicherheit durch den Konsum des medizinisch verordneten Cannabis beeinträchtigt ist. Erst recht ist damit eine Wiedererlangung der Kraftfahreignung nicht nachgewiesen. Weitere Rezepte nebst Belegen über ihre Einlösung hat er im Übrigen nicht vorgelegt.

(Mitgeteilt vom Veröffentlichungsverein der Richter des Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen)

56. 1. Die Abhängigkeit von einem bestimmungsgemäß eingenommenen betäubungsmittelhaltigen Arzneimittel fällt nicht unter Nr. 9.3 der Anlage 4 zur FeV, sondern wird von Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV erfasst.

2. Bei der Frage der Wiedererlangung der Fahreignung nach Beendigung einer Medikamentenabhängigkeit, die durch einen bestimmungsgemäßen Gebrauch hervorgerufen wurde, findet deshalb nicht Nr. 9.5 der Anlage 4 zur FeV Anwendung, sondern es muss unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls entschieden werden, welche Anforderungen zu stellen sind.

3. Lag früher ein illegaler Betäubungsmittelkonsum vor, ist im Regelfall nach § 14 Abs. 2 Nr. 2 FeV mit einer medizinisch-psychologischen Untersuchung zu klären, ob der Betroffene trotz der früheren Abhängigkeit von ärztlich verordneten Betäubungsmitteln ein Kraftfahrzeug sicher führen kann und nicht zu erwarten ist, dass er erneut (illegale) Betäubungsmittel konsumiert.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof,
Beschluss vom 05. Juli 2019 – 11 CS 19.1210 –

Zum Sachverhalt:

I. Der im Jahr 1977 geborene Antragsteller wendet sich gegen die sofortige Vollziehbarkeit der Entzie-

hung seiner Fahrerlaubnis der Klassen A1, AM, A79, B, BE, CE79, C1, C1E und L.

Mit Schreiben vom 19. April 2018 teilte die Polizeiinspektion S. der Antragsgegnerin mit, der Antragsteller habe am 26. März 2018 unter dem Einfluss von Cannabis mit einem Kraftfahrzeug am Straßenverkehr teilgenommen. Eine Blutuntersuchung ergab einen Gehalt von 12,1 ng/ml Tetrahydrocannabinol und 162 ng/ml THC-COOH. Das eingeleitete Ordnungswidrigkeitenverfahren stellte das Amtsgericht Straubing mit Beschluss vom 16. November 2018 nach § 47 Abs. 2 OWiG ein.

Mit Schreiben vom 30. April 2018 teilte die Polizeiinspektion S. der Antragsgegnerin mit, dass der Antragsteller am 20. April 2018 völlig orientierungslos angetroffen worden sei und zuvor zwei Mal versucht habe, ein Auto zu entwenden. Ein Alkoholtest verlief negativ. Bei der Durchsuchung seiner Wohnung wurden fast 50 Gramm hochwirksames Marihuana aufgefunden, das er von seiner Ärztin verschrieben bekommen habe. Er wurde in das Bezirksklinikum M. aufgenommen und am 4. Mai 2018 entgegen ärztlichem Rat wieder entlassen.

Vom 11. bis 17. Juli 2018 befand er sich freiwillig im Bezirksklinikum. Gemäß dem vorläufigen Entlassungsbericht vom 17. Juli 2018 wurden ein Entzugssyndrom, eine psychotische Störung und ein Abhängigkeitssyndrom durch Cannabinoide (ICD-10 F12.3, 12.5 und 12.2) festgestellt.

Gemäß dem von der Antragsgegnerin daraufhin angeforderten ärztlichen Gutachten der p m GmbH vom 5. Dezember 2018 ist der Antragsteller nicht geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen. Er habe Cannabis als Medikament eingenommen und in der früheren Vergangenheit (nach seinen Angaben von 1995 bis ca. 2006/2007) auch missbräuchlich konsumiert. Im Jahr 2018 sei bei ihm vom Bezirksklinikum M. Cannabisabhängigkeit diagnostiziert worden. Die Abhängigkeit sei, trotz aktuellen Cannabisverzichts, noch nicht hinreichend überwunden. Im Übrigen bestünden aber keine Einschränkungen. Weder die der Verordnung von Cannabis zugrundeliegenden Erkrankungen noch mangelnde psychophysische Leistungsfähigkeit würden die Fahreignung in Frage stellen.

Daraufhin entzog ihm die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 7. Januar 2019 die Fahrerlaubnis [...].

Über die gegen den Bescheid vom 7. Januar 2019 erhobene Klage [...] hat das Verwaltungsgericht Regensburg noch nicht entschieden. Den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung hat das Verwaltungsgericht mit Beschluss vom 6. Mai 2019 abgelehnt. [...] Dagegen wendet sich der Antragsteller mit seiner Beschwerde, der die Antragsgegnerin entgegentritt.

Aus den Gründen:

II. Die Beschwerde ist zulässig, bleibt in der Sache aber ohne Erfolg. [...]

Im vorliegenden Fall bestehen Zweifel, ob das Gutachten der p m GmbH nachvollziehbar ist und die Entziehung der Fahrerlaubnis darauf gestützt werden

kann, denn es setzt sich nicht damit auseinander, dass nach Nr. 3.14.1 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung vom 27. Januar 2014 (Begutachtungsleitlinien, VkB1. S. 110; Stand: 24.05.2018, die nach § 11 Abs. 5 FeV i. V. m. Anlage 4a Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind) die Vorgaben hinsichtlich Betäubungsmittelabhängigkeit nicht gelten, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (vgl. BayVGH, B. v. 09.10.2017 – 11 CS 17.1483 – juris).

Eine Abhängigkeit, die durch einen bestimmungsgemäßen (Dauer-)Gebrauch von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln entstanden ist, ist unter Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV „Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß bei Dauerbehandlung mit Arzneimitteln“ zu subsumieren und wird nicht von Nr. 9.3 der Anlage 4 zur FeV erfasst, mit der nur die Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, aber nicht von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln geregelt wird. Der Senat geht aber davon aus, dass ein aktuelles Abhängigkeitssyndrom, unabhängig davon, ob es durch psychoaktiv wirkende Medikamente oder illegale Betäubungsmittel entstanden ist, stets zur Fahreignetheit führt. Nach Nr. 3.14.2 der Begutachtungsleitlinien können unter Umständen Auswirkungen auf das sichere Führen von Kraftfahrzeugen erwartet werden, wenn Krankheiten und Krankheitssymptome mit höheren Dosen psychoaktiver Arzneimittel behandelt werden. Entscheidend für die Beurteilung ist dabei, ob eine Arzneimitteltherapie, insbesondere auch die Dauertherapie, zu schweren und für das Führen von Kraftfahrzeugen wesentlichen Beeinträchtigungen der psycho-physischen Leistungssysteme führt. Medikamentöse Behandlungen, in deren Verlauf erhebliche unerwünschte Wirkungen wie Verlangsamung und Konzentrationsstörungen auftreten, schließen die Eignung in jedem Falle aus. Von Bedeutung sind dabei insbesondere alle zur Dauerbehandlung eingesetzten Stoffe mit anderen gefährlichen Nebenwirkungen bzw. Intoxikationssymptomen (Begutachtungsleitlinien, S. 80). Im Falle einer Abhängigkeit von betäubungsmittelhaltigen Medikamenten, insbesondere mit zeitgleichem Entstehen einer Psychose, handelt es sich um eine erhebliche unerwünschte Wirkung der Therapie, die die Eignung ausschließt, und der Antragsteller war daher mindestens bis Ende Juni 2018 fahreignungsunfähig. Darüber hinaus erscheint es erforderlich, dass der Antragsteller in Zukunft vollständige Abstinenz einhält und weder illegales Cannabis noch betäubungsmittelhaltige Medikamente einnimmt, deren Verordnung nach der schweren Suchterkrankung und der ausgelösten Psychose ohnehin kontraindiziert ist (vgl. Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation, Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie, akt. Fassung Stand 15.08.2018, S. 4 und 9).

Allerdings ist nicht hinreichend geklärt, ob der Antragsteller bis zum Erlass des Entziehungsbescheids im Januar 2019 seine Fahreignung wiedergewonnen hatte, da ihm seit Juli 2018 kein medizinisches Cannabis mehr verschrieben worden ist. Bei der Frage der Wiedererlangung der Fahreignung nach Beendigung einer Medikamentenabhängigkeit, die durch einen bestimmungsgemäßen Gebrauch hervorgerufen wurde, findet Nr. 9.5 der Anlage 4 zur FeV keine Anwendung. Es ist daher nicht zwingend eine Entwöhnungsbehandlung und einjährige Abstinenz erforderlich, sondern es muss unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls entschieden werden, welche Anforderungen zu stellen sind. Dies haben sowohl die Gutachter als auch das Verwaltungsgericht nicht berücksichtigt.

Im vorliegenden Fall hat der Antragsteller allerdings nach eigenen Angaben einige Jahre einen erheblichen Konsum von illegalem Cannabis betrieben. Darüber hinaus ist er von opiothaltigen Schmerzmitteln abhängig geworden, weil er diese wohl auch missbräuchlich eingenommen hatte und muss wegen seiner Erkrankungen auch weiterhin zahlreiche verschiedene Medikamente, darunter Schmerzmittel und Psychopharmaka einnehmen. Es kann daher nicht ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen davon ausgegangen werden, dass nach Beendigung der Einnahme der ärztlich verordneten cannabismittelhaltigen Medikamente sowie dem Abklingen der akuten Entzugssymptome die Fahreignung wiederhergestellt war. Angesichts der persönlichen Umstände des Antragstellers ist auch nach dem erfolgreichen Abschluss einer Therapie in jedem Fall nach § 14 Abs. 2 Nr. 2 FeV mittels eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu klären, ob der Antragsteller trotz der früheren Abhängigkeit von ärztlich verordnetem Cannabis ein Kraftfahrzeug sicher führen kann und nicht zu erwarten ist, dass er erneut (illegale) Betäubungsmittel konsumiert. Darüber hinaus wäre medizinisch zu klären, ob die derzeitige Medikation die Fahreignung nach Nr. 9.6 der Anlage 4 zur FeV einschränkt und möglicherweise Auflagen, z. B. regelmäßige Nachuntersuchungen, erforderlich sind.

Unter Berücksichtigung der offenen Erfolgsaussichten der Klage führt die Interessenabwägung dazu, dass dem Antragsteller die Fahrerlaubnis nicht vorläufig belassen werden kann, denn das öffentliche Interesse an der Vermeidung der Gefahren, die von ungeeigneten Kraftfahrzeugführern im Straßenverkehr ausgehen, überwiegt das persönliche Interesse des Antragstellers, vorläufig von seiner Fahrerlaubnis Gebrauch machen zu können. Dabei ist zu seinen Gunsten zu berücksichtigen, dass er nunmehr erfolgreich eine Therapie abgeschlossen hat und motiviert erscheint, sein Leben ohne Abhängigkeit von Suchtstoffen zu gestalten. Gleichwohl geht der Senat davon aus, dass die Gefahr besteht, dass er sich angesichts seiner Schmerzen wieder illegale Betäubungsmittel beschafft und diese konsumiert, da er einige Jahre in erheblichen Mengen illegale Drogen konsumiert hat. Darüber hinaus ist nicht ganz geklärt, ob er tatsächlich nur durch den bestimmungsgemäßen Gebrauch des

medizinischen Cannabis abhängig geworden ist, oder ob nicht doch ein übermäßiger Gebrauch stattgefunden hat. Im Übrigen geht der Senat davon aus, dass die Antragsgegnerin unmittelbar nach Zustellung des Beschlusses eine rechtmäßige Gutachtensanordnung nach § 14 Abs. 2 Nr. 2 FeV erlassen wird und dem Antragsteller damit die Möglichkeit gibt, alsbald seine Fahreignung nachzuweisen.

57. *) 1. Eine wegen Drogenkonsums festgestellte Fahreignung besteht grundsätzlich ohne starre zeitliche Vorgaben und unabhängig von bloßen Zeitabläufen fort, solange die Wiedererlangung der Fahreignung nicht materiell nachgewiesen ist. Wie lange die (Regel-) Vermutung der Ungeeignetheit ohne weitere Ermittlungen fortbesteht, lässt sich dabei nur nach den Umständen des Einzelfalls, insbesondere im Hinblick auf Art, Umfang und Dauer des Drogenkonsums, und nicht schematisch anhand fester Fristen beurteilen.

2. Die Wiedererlangung der Fahreignung setzt im Regelfall eine mindestens einjährige Abstinenz voraus, die in einer forensisch gesicherten Form nachgewiesen werden muss, d. h. qualifizierten Anforderungen einer anzuerkennenden Analyse genügt. Außerdem ist durch eine medizinisch-psychologische Untersuchung der Nachweis zu erbringen, dass der Fahrerlaubnisinhaber seine Einstellung zum Drogenkonsum geändert hat und von einer dauerhaften und stabilen Drogenabstinenz ausgegangen werden kann.

Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg,
Beschluss vom 31. Oktober 2018 – OVG 1 S 101.18 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde der Antragstellerin, mit der sie sich weiterhin gegen die sofortige Vollziehung des Entzugs ihrer Fahrerlaubnis (Klassen A, A2, AM, D, BE, C1E, D1E und L) wendet, nachdem eine ihr am 18. Mai 2017 als Führerin eines BVG-Busses entnommene Blutprobe eine Konzentration von 180,0 ng/ml Amphetamin, 10,0 ng/ml THC, 230,0 ng/ml THC-Carbonsäure und 9,0 ng/ml 11-Hydroxy-THC-Carbonsäure ergeben hatte, hat keinen Erfolg.

Das für die Prüfung des Senats maßgebliche Beschwerdevorbringen zeigt keine Gründe auf, aus denen der Beschluss vom 28. August 2018 abzuändern oder aufzuheben wäre (vgl. § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO).

Erfolglos bleibt der Beschwerdeeinwand, bei der Antragstellerin sei unter Einbeziehung ihres angeblich ab dem 18. Mai 2017 eingestellten Drogenkonsums von einer einjährigen Abstinenz auszugehen, da sich im Wortlaut der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung für die „Forderung nach einer ‚nachgewiesenen‘ Abstinenz ... keine Stütze“ finde; die Fahreignung der Antragstellerin wäre daher vor der Entziehung zu begutachten gewesen.

Durch den unstreitig festgestellten Konsum sog. „harter Drogen“ (Amphetamin) hat sich die Antragstellerin gemäß Ziffer 9.1. der Anlage 4 zur FeV als grundsätzlich fahrtauglich erwiesen (vgl. Senatsbeschluss vom 10. Juni 2009 – OVG 1 S 97.09 – juris Leitsatz). Dies verpflichtet die Fahrerlaubnisbehörde gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1. der Anlage 4 zur FeV der Antragstellerin die Fahrerlaubnis zu entziehen. Abweichungen von diesem Regelfall sind nach Nr. 3 der Vorbemerkung von Anlage 4 zur FeV ausnahmsweise möglich, wenn die grundsätzliche Eignungsbewertung der Nr. 9.1. der Anlage 4 zur FeV durch besondere Umstände zweifelhaft ist. In diesem Fall kann eine Begutachtung angezeigt sein. Besondere Umstände dieser Art zeigt die Beschwerde allerdings nicht auf. Dass die Antragstellerin ihre Tätigkeit als Busfahrerin der BVG in der Zeit vom Oktober 2017 bis Mitte Februar 2018 fortgeführt hat, belegt – entgegen der Beschwerde – die Fahreignung der Antragstellerin nicht, denn dieser Umstand besagt nichts über ihr Abstinenzverhalten bzw. eine etwaige Entgiftung und Entwöhnung. Zudem könnte der durch den hohen THC-Carbonsäurewert von 230,0 ng/ml bei der Antragstellerin nachgewiesene regelmäßige Cannabiskonsum (vgl. Behördengutachten vom 25. Juli 2017, Seite 4) ebenso eine relative Gewöhnung, d.h. Giftfestigkeit der Antragstellerin zur Folge haben, die sie „befähigt“, in Grenzen routinierte Handlungsabläufe bei der Steuerung eines Kraftfahrzeugs auch im berauschten Zustand vorzunehmen; eine Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen im Sinne von § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG ist damit nicht dargetan.

Bei der Antragstellerin ist auch keine die Fahreignung wiederherstellende Entwöhnung und Entgiftung im Sinne von Nr. 9.5. der Anlage 4 zur FeV anzunehmen, denn – anders als die Beschwerde meint – fehlt es bereits an der erforderlichen einjährigen Abstinenzphase. Den Beginn der Abstinenzphase hat das Verwaltungsgericht dabei zu Recht erst mit dem Eintritt der Antragstellerin in das Drogenkontrollprogramm im Oktober 2017 angenommen. Soweit sich die Antragstellerin auf die – in der Beschwerde nur in Bezug genommene – Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes beruft, der der in Nr. 9.5. der Anlage 4 zur FeV genannten materiellrechtlichen Zeitspanne zur Wiedererlangung der Fahreignung auch eine verfahrensrechtliche Bedeutung dahin zuspricht, dass ein Jahr nach dem Tag, den der Betroffene als Abstinenzbeginn behauptet, gleichsam automatisch nicht mehr vom Fortbestehen der fehlenden Fahreignung ausgegangen werden dürfe (sog. verfahrensrechtliche Jahresfrist vgl. BayVGH Beschluss vom 4. Februar 2009 – 11 CS 08.2591 – juris Rn. 17 und Beschluss vom 9. Mai 2005 – 11 CS 04.2526 – juris Rn. 20, 26; offenlassend aber Beschluss vom 27. Februar 2017 – 11 CS 16.2316 – juris Rn. 25) dringt sie nicht durch. Der Senat geht im Einklang mit der Rechtsprechung anderer Obergerichte davon aus, dass eine festgestellte Fahreignung grundsätzlich ohne starre zeitliche Vorgaben und unabhängig von bloßen Zeitabläufen

fortbesteht, solange die Wiedererlangung der Fahreignung nicht materiell nachgewiesen ist. Wie lange die (Regel-) Vermutung der Ungeeignetheit ohne weitere Ermittlungen fortbesteht, lässt sich dabei nur nach den Umständen des Einzelfalls, insbesondere im Hinblick auf Art, Umfang und Dauer des Drogenkonsums, und nicht schematisch anhand fester Fristen beurteilen (vgl. OVG Weimar, Beschluss vom 9. Juli 2014 – 2 EO 589/13 – juris Rn. 18; VGH Mannheim, Beschluss vom 7. April 2014 – 10 S 404/14 – juris, Rn. 9 ff.; OVG Münster, Beschluss vom 3. September 2010 – 16 B 382/10 – juris, Rn. 5 ff.; OVG Hamburg, Beschluss vom 24. April 2002 – 3 Bs 19/02 – juris Rn. 23; OVG Greifswald, Beschluss vom 19. März 2004 – 1 M 2/04 – juris Rn. 30). Für die Annahme, dass der Fahrerlaubnisinhaber seine Fahreignung im Laufe der Zeit wiedererlangt hat, müssen jedenfalls begründete Anhaltspunkte vorliegen. Diese sind nicht schon gegeben, wenn ein Fahrerlaubnisinhaber vorliegt, seit längerer Zeit keine Drogen mehr zu konsumieren, oder einzelne Abstinenznachweise erbringt. Vielmehr setzt dies im Regelfall eine mindestens einjährige Abstinenz voraus, die – bei den hier in Rede stehenden Zeitspannen – in einer forensisch gesicherten Form nachgewiesen werden muss, d.h. qualifizierten Anforderungen einer anzuerkennenden Analyse genügt. Außerdem ist durch eine medizinisch-psychologische Untersuchung der Nachweis zu erbringen, dass der Fahrerlaubnisinhaber seine Einstellung zum Drogenkonsum geändert hat und von einer dauerhaften und stabilen Drogenabstinenz ausgegangen werden kann (stRspr. des Senats, zuletzt Beschluss vom 14. August 2018 – OVG 1 S 70.18 – S. 3; ebenso OVG Weimar, Beschluss vom 9. Juli 2014 – 2 EO 589/13 – juris Rn. 17; VGH Kassel, Beschluss vom 21. September 2017 – 2 D 1471.17 – juris Rn. 15). Begründete Anhaltspunkte der vorgenannten Art fehlen indes nach wie vor, denn, obgleich das von der Antragstellerin begonnene einjährige Drogenkontrollprogramm am 4. Oktober 2018 beendet werden sollte, hat sie mit der vorliegenden Beschwerde weder die gesicherte einjährige Abstinenz nachgewiesen noch den stabilen, einen Rückfall in ein die Fahreignung ausschließendes Verhaltensmuster hinreichend sicher ausschließenden, inneren Einstellungswandel belegt.

Die Beschwerde rügt weiter, das Verwaltungsgericht habe die formelle Rechtswidrigkeit der Entziehung zu Unrecht verneint, denn es fehle an der erforderlichen Anhörung. Der Antragsgegner habe weder ihre vor Erlass der Entziehungsverfügung ausdrücklich angekündigte Stellungnahme abgewartet noch sei die vom Verwaltungsgericht angenommene Heilung im Widerspruchsverfahren erfolgt, weil diese erst durch Erlass eines – hier noch ausstehenden – Widerspruchsbescheides eintreten könne. Auch hiermit zeigt die Antragstellerin keinen Grund zur Änderung des angegriffenen Beschlusses auf. Sofern die Antragstellerin rügt, dass bislang (noch) keine Heilung nach § 1 Abs. 1 BlnVwVfG i. V. m. § 45 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 VwVfG eingetreten sei, weil das Widerspruchsverfahren nicht abgeschlossen sei, bliebe dies jedenfalls nach

§ 1 Abs. 1 BlnVwVfG i. V. m. § 46 VwVfG folgenlos, weil sich ein Anhörungsverstoß auf die gebundene Entziehungsentscheidung des Antragsgegners offensichtlich nicht auswirkte. In der Sache hätte keine andere Entscheidung ergehen können, da auch das jetzige Vorbringen – wie vorstehend dargelegt – weder die Eignungsbewertung nach Nr. 9.1. der Anlage 4 zur FeV in Frage stellt noch eine Wiedererlangung der Fahreignung aufzeigt.

Ungeachtet dessen kann die Beschwerde ohnehin, keinen Erfolg haben, weil – den zutreffenden Ausführungen des Verwaltungsgerichts folgend – das öffentliche Vollziehungsinteresse selbst bei offenen Erfolgsaussichten das private Aussetzungsinteresse verdrängen würde, solange die Fahreignung der Antragstellerin nicht positiv festgestellt ist. Dieser Vorrang folgt aus dem Gewicht der sich aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG ergebenden staatlichen Schutzpflicht, der zufolge der Staat gehalten ist, sich schützend und fördernd vor das menschliche Leben zu stellen und dieses vor rechtswidrigen Eingriffen von Seiten Anderer zu bewahren (vgl. BVerfG, Urteil vom 16. Oktober 1977 – 1 BvQ 5/77 – juris Rn. 13). Diese staatliche Schutzpflicht gilt auch und gerade im Hinblick auf die Sicherheit des Straßenverkehrs (BVerfG, Beschluss vom 20. Juni 2002 – 1 BvR 2062/96 – juris Rn. 52) und somit für die Abwehr von Gefahren, die durch die Teilnahme von nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen geeigneten Fahrern am Straßenverkehr entstehen können (so zur Intention der §§ 3 Abs. 1 StVG, 46 Abs. 1 FeV; BVerwG, Urteil vom 21. Mai 2008 – 3 C 32.07 – juris Rn. 14). Von daher beansprucht auch hier der Grundsatz Geltung, dass die Gefahren für die Allgemeinheit, die von einem möglicherweise zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet geltenden Verkehrsteilnehmer ausgehen, jedenfalls solange schwerer wiegen als das private Interesse des Einzelnen, weiterhin am motorisierten Straßenverkehr teilnehmen zu können, bis die Zweifel an seiner Kraftfahreignung ausgeräumt sind (stRspr. des Senats, dazu grundlegend: Beschluss vom 6. Februar 2018 – OVG 1 S 100.18 – juris Rn. 9). [...]

58. *) Die Frist nach § 11 Abs. 6 Satz 2 Halbsatz 1 FeV dient nicht dazu, dem Fahrerlaubnisinhaber die Möglichkeit einzuräumen, erst den Nachweis über die Beendigung des Alkoholmissbrauchs zu führen, bevor die Fahrerlaubnisbehörde Maßnahmen zur Gefahrenabwehr ergreifen kann.

Sächsisches Obergerverwaltungsgericht,
Beschluss vom 13. August 2019 – 3 B 122/19 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde des Antragstellers ist unbegründet. [...]

Mit seit 2. Dezember 2014 rechtskräftigem Bescheid wurde dem Antragsteller ein Bußgeld auferlegt,

weil er am 2. Mai 2014 ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss geführt hatte. Die festgestellte Blutalkoholkonzentration betrug 0,61 Promille. Mit weiterem Bußgeldbescheid vom 24. Oktober 2018 wurde ihm ein Bußgeld von 500,00 € auferlegt, weil er mit einer Atemalkoholkonzentration von 0,40 mg/l als Führer eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr aufgegriffen wurde. Mit Bescheid vom 26. November 2018 ordnete der Antragsgegner gegenüber dem Antragsteller auf Grundlage von § 13 Abs. 2 Nr. 2 b FeV an, bis zum 3. Februar 2019 ein medizinisch-psychologisches Gutachten (MPU) über seine Fahreignung beizubringen. Von einer Begutachtungsstelle solle geklärt werden, ob zu erwarten sei, dass er auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss führen werde und/oder im Zusammenhang mit dem früheren Alkoholkonsum Beeinträchtigungen vorlägen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs der Gruppe 1 (AM, B und L) in Frage stellen. Der Antragsteller schloss am 22. Januar 2019 mit der TÜV [...] GmbH einen Vertrag über eine verkehrstherapeutische Intensivberatung ab und beantragte beim Antragsgegner ohne Erfolg eine Fristverlängerung für die Vorlage des Gutachtens bis zum 3. August 2019, weil er sich mit der verkehrstherapeutischen Intensivberatung auf die MPU vorbereite.

Nachdem der Antragsteller innerhalb der gesetzten Frist kein Gutachten vorgelegt hatte, entzog ihm der Antragsgegner mit Bescheid vom 27. Februar 2019 unter Anordnung der sofortigen Vollziehung die Fahrerlaubnis aller Klassen und zog den Führerschein ein.

Das Verwaltungsgericht hat den hiergegen gerichteten Antrag des Antragstellers auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs nach § 80 Abs. 5 VwGO abgelehnt und zutreffend festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3, § 13 Satz 1 Nr. 2 b sowie § 11 Abs. 6 und Abs. 8 FeV gegeben sind. [...]

Zur Begründung trägt der Antragsteller zusammengefasst vor, es sei ihm in der gesetzten Frist unmöglich gewesen, das geforderte Gutachten beizubringen. Dies folge schon aus Nr. 8.2, wonach die Fahreignung nach Beendigung des Alkoholmissbrauchs voraussetze, dass die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt sei. Dieser Nachweis lasse sich in der ihm gesetzten Frist überhaupt nicht führen. Auch die Begutachtungsleitlinien gingen von einem anderen Zeitraum aus, um überhaupt eine positive Begutachtung erreichen zu können. Die Frist müsse in jedem Fall so bemessen werden, dass eine Begutachtung mit der Möglichkeit eines positiven Ergebnisses überhaupt möglich sei. Dies erfordere eine Fristsetzung von mindestens sechs Monaten. Nur wenn nach Ablauf einer so bemessenen Frist kein Gutachten mit einer positiven Prognose vorliege, sei die Entziehung der Fahrerlaubnis gerechtfertigt.

Damit dringt der Antragsteller nicht durch. Er kennt, dass die Angemessenheit der Fristsetzung bei einem Fahrerlaubnisinhaber, bei dem Zweifel an seiner Fahreignung infolge eines in der Vergangenheit liegenden Alkoholmissbrauchs gegeben sind, anders

zu beurteilen ist als bei einem Antragsteller, der nach Entziehung seiner Fahrerlaubnis etwa infolge Alkoholmissbrauchs die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis beantragt. Er erkennt den primären Zweck der Ermächtigung zu der Gutachtensanordnung nach § 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV. Die Gutachtensanordnung gehört als Gefahrerforschungseingriff zu den Gefahrenabwehrmaßnahmen, die von der Fahrerlaubnisbehörde zum Schutz der anderen Verkehrsteilnehmer vor ungeeigneten oder mangelnder Eignung verdächtigen Fahrerlaubnisinhabern zu ergreifen sind. Dieser Schutzauftrag ist im Hinblick auf die gegenwärtige potentielle Gefährdung der Verkehrssicherheit durch einen möglicherweise ungeeigneten Kraftfahrer mit der gebotenen Beschleunigung zu erfüllen und duldet keinen Aufschub bis zu einem entfernten Zeitpunkt in der Zukunft, zu dem ein solcher Fahrer die Fahreignung wiedererlangt haben mag. Auf einen derartigen Aufschub läuft aber die These des Antragstellers hinaus, dass einem des Alkoholmissbrauchs im dargelegten Rechtssinne verdächtigen Fahrerlaubnisinhaber eine Gutachtensbeibringung erst für einen Zeitpunkt abverlangt werden dürfe, für den er sein Trennungsvermögen wahrscheinlich dартun könne. Die Frist nach § 11 Abs. 6 Satz 2 Halbsatz 1 FeV dient nicht dazu, dem Fahrerlaubnisinhaber die Möglichkeit einzuräumen, erst den Nachweis über die Beendigung des Alkoholmissbrauchs zu führen, bevor die Fahrerlaubnisbehörde Maßnahmen zur Gefahrenabwehr ergreifen kann (vgl. VGH BW, Beschl. v. 24. Januar 2012 – 10 S 3175/11 –, juris Rn. 16; zur Gutachtensbeibringung nach Führen eines Kraftfahrzeugs unter Cannabiseinfluss: BayVGH, Beschl. v. 2. März 2009 – 11 CS 08.3159 – juris Rn. 14). Dieser Rechtsprechung schließt sich der Senat an.

Anders als der Antragsteller meint, geht die Gutachtensanforderung in Fällen eines Alkoholmissbrauchs i. S. v. § 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV auch nicht von vornherein ins Leere. Weder legt die Beschwerde nachvollziehbar dar, dass ein Termin zur Durchführung einer MPU innerhalb der gesetzten Frist nicht erreichbar gewesen ist, noch führt die Beschwerde Gründe an, weshalb ein derartige Eignungszweifel ausschließendes Ergebnis innerhalb der ihm gesetzten Frist zur Beibringung der MPU von vornherein generell ausgeschlossen gewesen sein soll. Jedenfalls sprechen die Begutachtungsleitlinien nicht dagegen, sondern dafür, dass solche Eignungszweifel durch eine MPU widerlegt werden können. Denn anders als bei festgestellter Alkoholabhängigkeit bedarf es beim Alkoholmissbrauch jedenfalls grundsätzlich keines Abstinenznachweises (vgl. Leitsätze zu 3.13 und 3.13.2 der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung – BL –, Stand: 3. Auflage 2018). Da beim Antragsteller jeweils keine extrem hohen Alkoholkonzentrationen im Blut oder im Atem festgestellt worden sind, liegt es auch nicht von vornherein auf der Hand, dass der Gutachter einen längerfristigen Abstinenznachweis verlangt hätte.

Das Ergebnis der MPU hängt in Fällen des § 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV zunächst wesentlich von der medizinischen Untersuchung ab, nämlich ob sich beim

Fahrerlaubnisinhaber verkehrsrelevante Leistungs- und Funktionsbeeinträchtigungen als Folgen früheren Alkoholmissbrauchs sowie – zur Abklärung der Problemausprägung – auf Grundlage einer medizinischen Untersuchung mittels direkten und indirekten Alkoholmarkern (vgl. Tabelle 1 zu 3.13.2 BL) ein weiterhin bestehender hoher Alkoholkonsum, insbesondere eine Alkoholabhängigkeit, ausschließen lassen. Des Weiteren ist erforderlich, dass die psychologische Untersuchung ergibt, dass der Fahrerlaubnisinhaber sein Alkoholtrinkverhalten, seitdem er das letzte Mal unter Alkoholeinfluss als Fahrzeugführer im Straßenverkehr aufgegriffen worden ist, bereits ausreichend stabil und motivational gefestigt geändert hat (vgl. Leitsätze zu 3.13.1 BL). Dies dürfte insbesondere dann glaubhaft sein, wenn der Betroffene behauptet, seither Alkoholabstinenz eingehalten zu haben, was durch Alkoholmarker getestet werden kann.

59. 1. Die Anordnung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens ist grundsätzlich inzident zu prüfen, wenn für die Anordnung Gebühren erhoben werden. Dabei darf nicht die falsche Rechtsgrundlage genannt werden. Ferner ist zwischen Anzeichen für Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch zu trennen.

***) 2. Liegen sowohl Hinweise auf Alkoholabhängigkeit als auch auf -missbrauch vor, ist aus Verhältnismäßigkeitsgründen zunächst nur ein ärztliches Gutachten i. S. d. § 13 S. 1 Nr. 1 FeV anzuordnen, welches das Bestehen von Alkoholabhängigkeit klärt, wobei die Fahrerlaubnisbehörde die Fragestellung aber auch so formulieren kann, dass für den Fall der Verneinung von Alkoholabhängigkeit mitgeteilt wird, ob aus ärztlicher Sicht Anzeichen für Alkoholmissbrauch bestehen.**

Verwaltungsgericht Kassel,

Urteil vom 24. April 2019 – 7 K 6587/17.KS –

Zum Sachverhalt:

Die Beteiligten streiten über die Kostenerhebung für einen Bescheid über die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens.

Die Klägerin wurde mit Bescheid des Beklagten vom 29. November 2016 [...] aufgefordert, ein ärztliches Gutachten über ihre Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen vorzulegen. Die Zweifel des Beklagten an der Eignung der Klägerin beruhen auf Sachverhalten vom 2. November 2015, 2. März 2016, 4. November 2016 und 20. November 2016, bei denen die Klägerin alkoholisiert und teilweise hilflos oder verwirrt an verschiedenen Orten angetroffen bzw. gesehen wurde, wobei sie dabei einmal ein Kraftfahrzeug führte und ihr Pkw ein weiteres Mal mit einer leeren Flasche Jägermeister auf dem Beifahrersitz vor der Bank, bei der sich die Klägerin aufhielt, abgestellt war. [...] Ein im Auftrag der Klägerin vom TÜV T. erstelltes Gutachten vom 12. Januar 2017 [...] kam zu

dem Ergebnis, dass keine alkoholbedingten Körperschäden bei der Klägerin nachweisbar seien, jedoch die Annahme einer Alkoholabhängigkeit begründet sei, weshalb eine medizinisch-psychologische Untersuchung empfohlen wurde. Der Beklagte teilte daraufhin mit Schreiben vom 6. Juni 2017 mit, das Verfahren gegen die Klägerin werde ohne Veranlassung weiterer Maßnahmen beendet.

Im September 2017 wurde die Klägerin – nach Angaben der Beklagten alkoholisiert und verwirrt – von der Polizei aufgegriffen und in das Klinikum F. verbracht.

Am 10. Oktober 2017 erließ der Beklagte einen Bescheid, in dem die Klägerin aufgefordert wurde, auf ihre Kosten ein medizinisch-psychologisches Gutachten über ihre Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen vorzulegen. Unter Ziffer 2 wurden für die Anordnung Kosten i. H. v. 26,50 € gegenüber der Klägerin festgesetzt. Als Fragestellung des Gutachtens wurde vorgegeben:

„Kann die/der Untersuchte trotz der Hinweise auf Alkoholmissbrauch im Sinne der Anlage 4 FeV ein Kraftfahrzeug der Grupp(n) 1/2 (Klassen 3) sicher führen? Lässt sich die begründete Annahme des fachärztlichen Gutachtens bestätigen? Liegt also eine Alkoholabhängigkeit vor? Ist insbesondere nicht zu erwarten, dass sie/er ein Kraftfahrzeug unter einem, die fahrsicherheitsbeeinträchtigenden Alkoholeinfluss führen wird?“

[...] Mit Schriftsatz vom 13. November 2017, eingegangen bei Gericht am selben Tag, hat die Klägerin Klage gegen den Kostenbescheid erhoben. [...]

Aus den Gründen:

[...] Die Klage ist zulässig. [...]

Die Klage ist auch begründet. Die angegriffene Kostenfestsetzung im Bescheid vom 10. Oktober 2017 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 S. 1 VwGO).

Der Beklagte hat seine Kostenentscheidung zutreffend auf § 6a Straßenverkehrsgesetz (StVG) i. V. m. mit der Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr (GebOSt) und der Gebührennummer 208 der Anlage zu § 1 GebOSt gestützt. [...]

Anders als von der Klägerin angeführt, die fälschlicherweise nicht zwischen Gebühren und Auslagen trennt, bewegt sich die von dem Beklagten erhobene Gebühr innerhalb des [...] Gebührenrahmens. [...]

Die Kostenfestsetzung erfolgte auch gegenüber dem richtigen Kostenschuldner i. S. d. § 4 Abs. 1 Nr. 1 GebOStV, wonach zur Zahlung verpflichtet ist, wer die Amtshandlung veranlasst oder zu wessen Gunsten sie vorgenommen wird.

Der Landkreis F. war Kostengläubiger gem. § 3 Abs. 1 GebOStV, da er der Rechtsträger ist, dessen Stelle die Anordnung zur Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens vornahm.

Über die gebührenrechtliche Kontrolle im engeren Sinn hinaus ist im vorliegenden Fall auch eine Inzidentkontrolle der Rechtmäßigkeit der zugrunde liegenden Amtshandlung – der Anordnung, ein medi-

zinisch-psychologischen Gutachten vorzulegen – vorzunehmen.

Teilweise wird eine solche Inzidentprüfung nur dann als erforderlich angesehen, wenn keine abschließende Sachentscheidung in Form einer Entziehung der Fahrerlaubnis ergeht, gegen die sich der Betroffene wenden kann (OVG Lüneburg, Beschluss vom 04. 12. 2006 – 12 LA 426/05 –, juris Rn. 9; VG Würzburg, Urteil vom 30. 07. 2003 – W 6 K 02.724 –, juris Rn. 23). Zu beachten ist insoweit, dass die Anordnung der medizinisch-psychologischen Untersuchung nicht selbstständig anfechtbar (und damit gerichtlich überprüfbar) ist (dazu: BVerwG, Urteil vom 28. 11. 1969 – VII C 18.69 –, BVerwGE 34, 248-252).

Nach anderer Ansicht darf mit Blick auf § 14 Abs. 2 S. 1 VwKostG, der über § 6a Abs. 3 StVG Anwendung findet, eine Gebühr, die auf die genannten Rechtsgrundlagen gestützt wird, nur erhoben werden, wenn die Amtshandlung rechtmäßig war (Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 12. 12. 2016 – 10 S 2406/14 –, juris Rn. 26 m. w. N.).

Vorliegend dürfte die zweitgenannte Ansicht vorzugswürdig sein. Letztlich kann dies aber offen bleiben, da die Klägerin seit vielen Monaten Atteste vorlegt, wonach sie arbeitsunfähig sei und folglich auch nach der erstgenannten Ansicht mangels einer abschließenden Sachentscheidung eine Überprüfung der Amtshandlung vorzunehmen ist. [...]

Die Rechtmäßigkeit des vorliegenden Bescheides scheidet bereits daran, dass dort mit § 13 S. 1 Nr. 2 FeV die falsche Rechtsgrundlage genannt wurde.

Die Behörde muss zwar grundsätzlich nicht die Rechtsgrundlage nennen. Tut sie dies jedoch, muss diese Angabe grundsätzlich zutreffen (Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 24. 08. 2010 – 11 CS 10.1139 –, juris Rn. 56; Schleswig-Holsteinisches Verwaltungsgericht, Gerichtsbescheid vom 14. 10. 2014 – 3 A 254/13 –, juris Rn. 22). Die Pflicht, eine Gutachtensanforderung zu begründen, dient dazu, dem Adressaten ein Urteil darüber zu ermöglichen, ob das behördliche Verlangen mit der Rechtsordnung in Einklang steht oder ob er die Gutachtensvorlage verweigern darf, ohne befürchten zu müssen, dass ihm die Fahrerlaubnis unter Berufung auf § 11 Abs. 8 FeV entzogen wird. Außerdem muss der Betroffene aufgrund der Darlegungen der Fahrerlaubnisbehörde in der Lage sein, sich darüber schlüssig zu werden, ob er dieser Forderung – auch für den Fall ihrer Rechtmäßigkeit – im Hinblick auf die körperlichen Eingriffe und die Exploration seiner Persönlichkeit, wie sie mit einer Eignungsbegutachtung einhergehen können, nachkommen will. Diese Zwecke vermag die Begründung der Gutachtensanforderung nur erfüllen, wenn sich der Adressat auf die darin enthaltenen Angaben verlassen kann. Das gilt umso mehr, als ihm kein rechtliches Mittel zur Verfügung steht, um die Berechtigung der an seiner Fahreignung angemeldeten Zweifel und die Berechtigung der Gutachtensanforderung vor dem Erlass einer Entziehungsverfügung verbindlich klären zu lassen. Deshalb können die Anforderungen an eine formell und materiell rechtmäßige Aufforderung nicht

durch Überlegungen des Inhalts relativiert werden, „der Betroffene werde schon wissen, worum es gehe“ (BVerwG, Urteil vom 05.07.2001 – 3 C 13/01 –, juris; Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, a. a. O.; Schleswig-Holsteinisches Verwaltungsgericht, a. a. O.).

Im streitgegenständlichen Bescheid vom 10. Oktober 2017 wird zwar in der Begründung u. a. darauf hingewiesen, aufgrund des vorliegenden Gutachtens und der aktuellen Auffälligkeiten würden sich Hinweise auf eine Alkoholabhängigkeit finden. Als einzige konkrete Grundlage der Entscheidung wird aber § 13 S. 1 Nr. 2 e FeV genannt, im Übrigen wird stets nur pauschal auf § 13 FeV verwiesen. Vorliegend ergibt sich aus den sonstigen Umständen zwar, dass auch der Beklagte seine Entscheidung scheinbar nicht auf § 13 S. 1 Nr. 2 e FeV stützen wollte, denn Voraussetzung hierfür wäre ein in der Vergangenheit bestehender Alkoholmissbrauch bzw. eine Abhängigkeit und deren mögliche Überwindung, wofür es keine Anhaltspunkte gibt. Welches aber die Rechtsgrundlage ist, auf die sich der Beklagte tatsächlich stützt, lässt sich auch durch Auslegung nicht hinreichend klar ermitteln und genannt wird allein § 13 S. 1 Nr. 2 e FeV. Vor dem Hintergrund des Vorgenannten führt dieser (im Widerspruchsverfahren) nicht heilbare Begründungsmangel (Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 24.08.2010 – 11 CS 10.1139 –, juris Rn. 60) zur Rechtswidrigkeit.

Unabhängig davon hätte der Beklagte seine Aufforderung aber auch nicht rechtmäßigerweise auf eine andere Rechtsgrundlage stützen können, insbesondere nicht auf § 13 S. 1 Nr. 1 oder Nr. 2 a FeV. [...] Der Beklagte hat vorliegend die Voraussetzungen von § 13 S. 1 Nr. 1 und Nr. 2 a Alt. 1 FeV in unzulässiger Weise miteinander vermengt. Nr. 1 gilt dem eindeutigen Wortlaut nach nur bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit. Dabei handelt es sich um eine Krankheit, weshalb eine medizinisch-psychologische Untersuchung nicht erforderlich ist. Die Fahreignung entfällt vielmehr unabhängig von Fragen der Straßenverkehrsteilnahme, so dass die konkreten Tatsachen, die auf die Alkoholabhängigkeit hindeuten, auch keinen Bezug zum Straßenverkehr haben müssen (Koehl in: Haus/Krumm/Quarch, *Gesamtes Verkehrsrecht*, 2. Auflage 2017, § 13 FeV Rn. 4, 6).

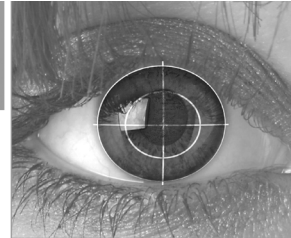
Auf Grundlage von § 13 S. 1 Nr. 1 FeV durfte der Beklagte daher – wie er es in der Vergangenheit bereits getan hat –, nur ein ärztliches Gutachten zur Frage der Alkoholabhängigkeit einholen, aber kein medizinisch-psychologisches Gutachten, wie es vorliegend angeordnet wurde. Dieses kann gem. § 13 S. 1 Nr. 2 a Alt. 1 FeV angeordnet werden, wenn nach dem ärztlichen Gutachten Anzeichen für Alkoholmissbrauch vorliegen. Ein solches ergibt sich aus dem ärztlichen Gutachten vom 19. Januar 2017 aber nicht. Alkoholmissbrauch ist begrifflich von der beschriebenen Alko-

holabhängigkeit zu unterscheiden und liegt vor, wenn das Führen von Kraftfahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden können (Koehl in: Haus/Krumm/Quarch, *Gesamtes Verkehrsrecht*, 2. Auflage 2017, § 11 FeV Rn. 17). Es müssen also zur Erfüllung des Tatbestands Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Betroffene zukünftig den Genuss von Alkohol und das Führen von Kraftfahrzeugen im Straßenverkehr nicht trennen wird (Koehl in: Haus/Krumm/Quarch, *Gesamtes Verkehrsrecht*, 2. Auflage 2017, § 13 FeV Rn. 12). Liegen sowohl Hinweise auf Alkoholabhängigkeit als auch auf -missbrauch vor, ist aus Verhältnismäßigkeitsgründen zunächst nur ein ärztliches Gutachten anzuordnen, welches das Bestehen von Alkoholabhängigkeit klärt, wobei die Fahrerlaubnisbehörde die Fragestellung aber auch so formulieren kann, dass für den Fall der Verneinung von Alkoholabhängigkeit mitgeklärt wird, ob aus ärztlicher Sicht Anzeichen für Alkoholmissbrauch bestehen (Koehl in: Haus/Krumm/Quarch, *Gesamtes Verkehrsrecht*, 2. Auflage 2017, § 13 FeV Rn. 27).

Dies hat der Beklagte vorliegend gerade nicht getan, sondern eine Fragestellung vorgegeben, welche allein die Frage der Alkoholabhängigkeit der Klägerin klären sollte, wobei eine solche nach Angaben der Gutachterin aufgrund ihrer bagatellisierenden Angaben und der fehlenden Offenheit im Gespräch nicht sicher festgestellt werden konnte, weil lediglich zwei der sechs Kriterien, von denen mindestens drei parallel vorhanden sein müssen, um eine Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren, vorlagen. Zwar wurde in dem Gutachten eine medizinisch-psychologische Untersuchung zur Klärung der „Alkoholabhängigkeit“ empfohlen. Entsprechend der vorgegebenen Fragestellung ließ sich das Gutachten aber nicht zur Frage des Alkoholmissbrauchs der Klägerin ein.

Eine auf § 13 S. 1 Nr. 2 a Alt. 2 FeV gestützte Anordnung, die sich auf die geschilderten Sachverhalte stützt, scheidet ebenfalls aus. In Zusammenhang mit dem Straßenverkehr stehen allein die Vorfälle vom 2. März 2016, in der die Klägerin während der Fahrt trank und vom 4. November 2016, in der eine leere Jägermeisterflasche auf dem Beifahrersitz des Fahrzeuges der Klägerin lag. Da die Klägerin beim ersten Vorfall nur eine gesetzlich grundsätzlich erlaubte Alkoholkonzentration von 0,3 Promille aufwies und die Klägerin beim zweiten Vorfall nicht fahrend beobachtet wurde, dürfte dies den Anforderungen nicht genügen, zumal die Vorschrift eng auszulegen ist und eine nachvollziehbare Darlegung, warum die Teilnahme am Straßenverkehr nach Alkoholkonsum zu erwarten ist, erfordert (Hahn/Kalus in: MüKo zum StVR, 1. Auflage 2016, § 13 FeV Rn. 32; Koehl in: Haus/Krumm/Quarch, *Gesamtes Verkehrsrecht*, 2. Auflage 2017, § 13 FeV Rn. 13).

PROGRAMM



15. Gemeinsames Symposium

Deutsche Gesellschaft für
Verkehrspsychologie

und

Deutsche Gesellschaft für
Verkehrsmedizin

Chatten und Rasen – Schleichen und Schlafen:
Risikoverhalten über die Lebensspanne

11.–12. Oktober 2019

BONN



© Otto Durst | fotolia.com

Inhaltsverzeichnis

Seite

Editorial:	JÜRGEN BRENNER-HARTMANN Tagungspräsident DGVP-Symposium Bonn 2019 Prof. Dr. WOLFGANG FASTENMEIER Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V., Berlin Prof. Dr. MATTHIAS GRAW Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V., München	Sup III - 7
Abstracts*):	DGVM/DGVP I: Ältere Kraftfahrer, MCI DRIVE-Screening 2 – Entwicklung eines Screenings zur Einschätzung der Fahreignung und -sicherheit bei kognitiven Beeinträchtigungen M. HERLE, D. BRIEBER (Moedlingen/AT), L. ZELLNER (Wasserburg am Inn), M. EDER, M. VETTER (Moedlingen/AT), A. BRUNNAUER (Wasserburg am Inn)	Sup III - 9
	Demenzielle Syndrome und Autofahren – ein Update empirischer Evidenz A. BRUNNAUER (Wasserburg am Inn/München)	Sup III - 9
	DGVP I: Neue Risikogruppen / Gefährder im Straßen- verkehr: mögliche Themen Alles Verbrecher? Eine kritische, evidenzbasierte Betrachtung der Rasergesetzgebung «Via Sicura» in der Schweiz J. BÄCHLI-BIÉTRY (Adliswil/CH)	Sup III - 10
	Prävalenz von Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) bei der Teilnahme am Straßenverkehr – Eine retrospektive Studie H. FELS, J.HERZOG, A. HOLZER, M. GRAW, F. MUBHOFF (München)	Sup III - 10

*) Die Anordnung der Abstracts entspricht der beabsichtigten Vortragsreihenfolge. Die jeweiligen Referentinnen und Referenten sind hervorgehoben.

DGVP II: Junge Fahrer/innen

Das jugendliche Gehirn: relevante Entwicklungsschritte und
der Einfluss psychotroper Substanzen

K. SKALA (Wien/AT) Sup III - 11

Wie nachhaltig wirkt Verkehrsprävention bei Teenagern?

R. BANSE (Bonn), **J. RAUCH**, **B. SCHÜTZHOFFER** (Wien),
T. GEHLERT (Berlin) Sup III - 12

**DGVP III: Schwächere und besonders gefährdete
Verkehrsteilnehmer (vulnerable roadusers)**

Der Fußgänger – Stiefkind der Sicherheitsexperten?

J. KUBITZKI (Ismaning), **W. FASTENMEIER** (München) Sup III - 12

Risiko Pedelec? – Auswirkungen von Elektrofahrrädern auf
die Verkehrssicherheit

K. SCHLEINITZ (Dresden) Sup III - 13

Fahrradhelme: Fluch oder Segen?

H. MARTENSEN (Brüssel/BE) Sup III - 14

DGVM I: PEth und EtG als Alkoholkonsummarker

Phosphatidylethanol – Vorstellung eines neuen
Alkoholkonsummarkers

J. HERZOG, **G. SKOPP**, **F. MUBHOFF** (München) Sup III - 15

Nachweisbarkeitsfenster und Trinkmengen für einen
Nachweis von Phosphatidylethanol

W. WEINMANN (Bern/CH) Sup III - 15

Studien zu Phosphatidylethanol (PEth) als Marker eines
akuten und chronischen Alkoholkonsums

J. NEUMANN, **M. BÖTTCHER** (Dessau) Sup III - 16

Phosphatidylethanol im Rahmen der Fahreignungsabklärung
bei bestehender oder vermuteter Alkoholproblematik in der
Westschweiz

F. SPORKERT, **C. PALMIERE**, **B. FAVRAT**, **M. AUGSBURGER**
(Lausanne-Genf/CH) Sup III - 17

DGVM II: Automatisierung aus primär technischer Sicht: Automatisierte Fahrfunktionen – Sicherheitspotential und Herausforderungen

Automatisiertes Fahren – benötigen wir neue
Eignungskriterien?

K. MÜLLER, T. WAGNER (Stuttgart) Sup III - 17

Poster Medizin

Alternativen zur PKW-Mobilität/zum PKW-Führerschein
– ein verkehrsmedizinischer Diskurs

H. L. GRAß (Düsseldorf), **F. NAU** (Köln),
J. KNOBLAUCH (Recklinghausen), **M. GRAW** (München),
B. HARTUNG (Düsseldorf) Sup III - 18

Keine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit bei der
Anwendung von Silexan: Ergebnisse einer placebo-
kontrollierten klinischen Prüfung

S. KLEMENT, H. J. MÖLLER (Karlsruhe) Sup III - 19

Selbstberichtetes Vermeidungsverhalten ist ein unabhängiger
Indikator für beeinträchtigte praktische Fahrfähigkeiten bei
älteren Kraftfahrerinnen und Kraftfahrern

P. SCHULZ, T. BEBLO (Bielefeld), **S. SPANNHORST** (Stuttgart),
T. WAGNER (Dresden), **V. BERTKE, M. DRIESSEN** (Detmold),
S. H. KREISEL, M. TÖPPER (Bielefeld) Sup III - 20

Analyse neuer Bewertungswerkzeuge für den
Insassenschutz in automatisierten Fahrzeugen

D. DRAPER, S. PELDSCHUS (München) Sup III - 20

Ärztliche Akzeptanz der neuen Schweizer Vorschriften zur
Untersuchung von Fahrzeuglenkenden ab 75 Jahren

P. GROB, M. PFÄFFLI (Bern/CH) Sup III - 21

Können richtungsspezifische Hinweisreize und eine
Körperstabilisierung Kinetose beim Lesen während einer
Autofahrt reduzieren?

J. JOSUPEIT (Düsseldorf), **E. SCHMIDT** (Aachen) Sup III - 22

Muskelaktivität in schlafnahen Bewusstseinszuständen zur Validierung von aktiven Menschmodellen J. MÜHLBAUER, L. BAUR, V. WELSCH, S. SCHICK, S. PELDSCHUS (München)	Sup III - 22
---	--------------

Wie unterscheiden sich Verkehrsteilnehmer verschiedener Altersgruppen hinsichtlich der Unfallursachen? K. TSCHECH, V. LABENSKI S. WEBER (Regensburg)	Sup III - 23
--	--------------

Poster Psychologie

Überprüfung psychometrischer Testverfahren hinsichtlich ihres Einsatzes bei älteren Kraftfahrern A. RUCKRIEGEL (BONN)	Sup III - 24
---	--------------

Sichere Umsetzung automatisierter Fahrfunktionen im Straßenverkehr: Charta des KfV M. ROMANIEWICZ-WENK (Wien/AT)	Sup III - 25
--	--------------

Ressourcen im Rahmen verkehrspsychologischer Intervention – eine Studie am § 70 FeV-Kurs P. SCHARIFI, T. LIEMANDT (Berlin), K. RESCHKE (Leipzig) . .	Sup III - 26
--	--------------

Ältere, die Gefahr im Straßenverkehr?! – Erfassung der Fahrkompetenz von älteren Pkw-Fahrern bei einer Rückmeldefahrt K. SCHLEINITZ (Dresden)	Sup III - 26
---	--------------

Veränderung der kognitiven Leistung durch Alkohol bei unterschiedlichen Komplexitätsgraden der kognitiven Aufgaben M. SCHMIDT, T. SCHMIDT, T. FRIEDRICH, D. MÜLLER (Görlitz)	Sup III - 27
--	--------------

Poster Toxikologie

Quantification of Phosphatidylethanol (PEth) in Dried Blood Spots N. ABOUTARA, A. MÜLLER, S. IWERSEN-BERGMANN, H. JUNGEN, A. SZEWCZYK (Hamburg)	Sup III - 29
---	--------------

Vergleich verschiedener Alkoholmarker im Routinelabor J. MÄHLER, L. WILHELM (Geesthacht)	Sup III - 30
18:1-Lysophosphatidylethanol: ein möglicher neuer Alkohol(konsum)marker? I. STEINER, T. DALDRUP, O. TEMME (Düsseldorf)	Sup III - 30
Stabilisierung von EtG im Urin mit kommerziell erhältlichen Probenröhrchen: Ein Vergleich von 5 Produkten H. ERTL, M. SOBISCH, L. LIN, J. HARTLEB (Hamburg)	Sup III - 31
Positive THC-COOH-Befunde durch Umwandlung von Cannabidiol zu Tetrahydrocannabinol in der Magensäure? S. FRANZ, G. SKOPP, F. MÜBHOFF (München)	Sup III - 32
Transparenz in der MPU: Erfahrungen mit der kostenfreien Tonaufzeichnung des psychologischen Untersuchungsgesprächs Y. MUFFERT (München)	Sup III - 32

15. Gemeinsames Symposium der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlich willkommen zum 15. Gemeinsamen Symposium der DGVM und DGVP, das am 11.10. und 12.10.2019 im Wissenschaftszentrum des Stifterverbandes der Wissenschaftsregion Bonn stattfindet. In der ehemaligen Bundeshauptstadt, die seit 200 Jahren Universitätsstadt ist, lässt sich konzentriertes Arbeiten bestens mit einer rheinländisch entspannten Lebenshaltung verbinden. Das Wissenschaftszentrum beherbergt auch das Deutsche Museum Bonn, das Sie vielleicht zu einer Verlängerung Ihres Aufenthaltes in Bonn animiert.

Das wissenschaftliche Symposium soll Sie mit seinen spannenden Themen am Freitag und Samstag jedoch selbst fesseln. Es widmet sich in diesem Jahr unter dem Motto „*Chatten und Rasen – Schleichen und Schlafen*: Risikoverhalten über die Lebensspanne“ unterschiedlichen Faktoren, die im Laufe der Lebensspanne beim Verkehrsteilnehmer zum Risiko werden können. Dabei soll nicht das Abwägen von Risiken gegeneinander im Mittelpunkt stehen, sondern das Öffnen des Blicks für die sehr unterschiedlichen Risikquellen, welche die sichere Verkehrsteilnahme beeinträchtigen können. Auch wenn das Lebensalter allein nicht als Risikofaktor angesehen werden kann, so sind doch abhängig vom Lebensalter und der persönlichen und gesundheitlichen Lebenssituation unterschiedliche Risikofaktoren zu beachten.

In insgesamt 6 Themenblöcken werden verkehrssicherheitsrelevante wissenschaftliche Erkenntnisse gezielt auch vor dem Hintergrund der Entwicklung über die Altersspanne vorgestellt und diskutiert. Die Vortragsblöcke legen den Fokus dabei aber nicht nur auf „Junge Verkehrsteilnehmer“ und „Ältere Kraftfahrer“, sondern sollen gezielt auch neue Phänomene des Risikoverhaltens und der Gefährdung im Straßenverkehr beleuchten. Auf der anderen Seite stehen die potentiellen Opfer, auf deren Situation in einem Block zu schwächeren und gefährdeten Verkehrsteilnehmern (vulnerable road-user) eingegangen wird. Die Themen werden dabei aus sowohl verkehrspsychologischem als auch verkehrsmedizinischem Blickwinkel betrachtet.

Die Frage, welche Rolle neue Technologien als Beitrag zur Risikominderung spielen können und wie in der verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Diagnostik riskante Merkmale und Verhaltensweisen erkannt werden können, soll nicht zu kurz kommen. Folgende Themenbereiche finden sicher Ihr Interesse:

- Ältere Kraftfahrer, MCI
- Neue Risikogruppen / Gefährder im Straßenverkehr
- Junge Fahrer/innen
- Schwächere und besonders gefährdete Verkehrsteilnehmer
- PEth und EtG als Alkoholkonsummarker
- Automatisierte Fahrfunktionen – Sicherheitspotential und Herausforderungen

Die zusätzlich angebotenen 8 Workshops befassen sich mit Schwerpunktthemen und Fragestellungen, die einerseits die Kriterien für die Beurteilung der Fahreignung aus psychologischer, medizinischer sowie toxikologischer Sicht diskutieren und weiterentwickeln sollen sowie mit Entwicklungen in der Rechtsmedizin:

- Gefährder im Straßenverkehr – Diagnose und Intervention bei Impulskontrollstörungen
- Alkohol: Kriterien zur Erfassung der Kontrollfähigkeit
- Verkehrsauffälligkeiten und Verkehrsstraftäter: Emotionen, Impulskontrolle und Dissozialität
- Dauermedikation: Relevanz für die Verkehrssicherheit und Fahreignung
- Toxikologie: Neue Aspekte in den CTU-Kriterien
- Rechtsmedizin: Computergestützte Analyse von Kopfverletzungen
- Ältere Verkehrsteilnehmer und leichte Formen der Demenz: FVB, Auflagen, Mobilitäterhalt

In diesen praxisnahen Workshops soll Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch zwischen Wissenschaftlern und Anwendern gegeben werden. Teilnehmer werden gebeten, konkrete Fragen zu dem jeweiligen Themenbereich gerne vorab einzusenden.

Aus den 3 verkehrsrelevanten Bereichen Psychologie, Medizin und Toxikologie werden darüber hinaus in Form von Postern Ergebnisse neuester Studien präsentiert. Die besten Präsentationen werden wie in den vergangenen Jahren auch prämiert.

Für den Freitagabend möchten wir Sie zu einem entspannten Gesellschaftsabend ins schön gelegene Parkrestaurant Rheinaue einladen. In diesem Rahmen werden dann auch die Preise für das beste Poster verliehen.

Es erwarten Sie interessante Tage des wissenschaftlichen Dialogs mit fruchtbaren Diskussionen in der zugleich entspannten und konzentrierten Atmosphäre des wissenschaftlichen Lebens im Rheinland.

JÜRGEN BRENNER-HARTMANN
Tagungspräsident

Prof. Dr. WOLFGANG FASTENMEIER
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)

Prof. Dr. MATTHIAS GRAW
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM)

*Schuhfried GmbH, Wissenschaft und Internationalisierung, Mödling, Österreich¹⁾
 Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg, Wasserburg am Inn, Deutschland²⁾
 Schuhfried GmbH, Test- und Trainingsentwicklung, Mödling, Österreich³⁾
 Schuhfried GmbH, Management Board, Mödling, Österreich⁴⁾*

M. HERLE¹⁾, D. BRIEBER¹⁾, L. ZELLNER²⁾, M. EDER³⁾, M. VETTER⁴⁾, A. BRUNNAUER²⁾

DRIVE-Screening 2 – Entwicklung eines Screenings zur Einschätzung der Fahreignung und -sicherheit bei kognitiven Beeinträchtigungen

Einleitung: Eine Vielzahl an altersassoziierten Krankheiten können Beeinträchtigungen in fahrtauglichkeits-relevanten motorischen, aber vor allem auch kognitiven Leistungen wie Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen, visuell-räumliche Wahrnehmung, Reaktionsgeschwindigkeit oder Entscheidungsfähigkeit zur Folge haben. Dabei ist die Untersuchung und Beratung von Patienten in der klinischen Praxis bezüglich der Fahreignung und -sicherheit oftmals mit großen Unsicherheiten verbunden, schlussendlich auch mangels geeigneter, zeitökonomischer Untersuchungsverfahren.

Methode: Ausgehend von theoretischen Modellen zum Fahrverhalten und anhand einer umfassenden Literaturanalyse empirischer Arbeiten wurden in einem ersten Schritt relevante neuropsychologische Dimensionen für das Fahrverhalten von Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen herausgearbeitet. In einem zweiten Schritt erfolgte sodann eine Zuordnung zu neuropsychologischen Untersuchungsverfahren, unter Berücksichtigung von Gütekriterien und unter dem Gesichtspunkt einer möglichst zeitökonomischen Untersuchung.

Ergebnisse: Zusammenhänge von neuropsychologischen Leistungen mit realem Fahrverhalten, bei neurologischen und psychiatrischen Patienten, weisen vor allem für Aufmerksamkeitsleistungen, exekutive Funktionen und abgeschwächer für visuell-räumliche Leistungen eine gewisse Prädiktion auf, wobei zahlreiche Validitätsbelege für den TMT A/B (Trail-Making-Test) sowie moderat ausgeprägt für Tests zur visuell-räumlichen Wahrnehmung vorliegen. Das gemäß diesen Ergebnissen zusammengestellte computerisierte Screening, bestehend aus TMT- L (Langensteinbacher Version) und als optionales Verfahren der LAT (Linienausrichtungstest) zeigen unter Verwendung einer repräsentativen Stichprobe zufriedenstellende Ergebnisse hinsichtlich Reliabilität, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität sowie der Zeitökonomie.

Zusammenfassung: Mit dem vorliegenden Screening-Instrument wird dem klinisch Tätigen, zur orientierenden Abklärung der Fahreignung und -sicherheit von Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen, ein ökonomisches und valides Untersuchungsverfahren zur Beratung an die Hand gegeben. Weitere Ergebnisse einer derzeit laufenden externen Validierungsstudie mit dem Verfahren werden für 2020 erwartet.

E-Mail: herle@schuhfried.at

*kbo Inn-Salzach-Klinikum, Wasserburg/Inn; Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU),
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München*

A. BRUNNAUER

Demenzielle Syndrome und Autofahren – ein Update empirischer Evidenz

Autofahren ist für viele ein zentraler Bestandteil von Mobilität, das Unabhängigkeit und die Teilnahme an Aktivitäten des alltäglichen Lebens ermöglicht. Dies gilt ebenso für Patienten mit einer beginnenden demenziellen Erkrankung. Demenzielle Syndrome gehen mit einem erhöhten Verkehrsrisiko einher. Die Diagnose „Demenz“ schließt jedoch die Fahreignung nicht automatisch aus. Bei der Beurteilung dieser Patienten sind der Schweregrad der Erkrankung, das individuelle Funktionsprofil und die unterschiedlichen Verläufe des Abbaus in verkehrsrelevanten Leistungsfunktionen individuell zu bewerten. Patienten mit leichtgradig ausgeprägter Demenz sind in vielen Fällen noch ausreichend fahrsicher und sollten individuell beraten und betreut werden. Bei mittelgradig und schwer ausgeprägter Demenz besteht keine Fahreignung mehr. Bezüglich unterschiedlicher Ätiologien demenzieller Syndrome stellen vor allem Patienten mit der behavioralen Variante einer frontotemporalen Demenz eine Risikogruppe dar, die engmaschig kontrolliert und früh im Krankheitsverlauf das Autofahren

einstellen sollte. Die Leistungsuntersuchung stellt einen wichtigen Baustein bei der Beurteilung des Ausmaßes und Spezifizierung der Beeinträchtigungen in verkehrsrelevanten Funktionsbereichen dar. Screening-Tests, die die Überprüfung visuell-räumlicher Fähigkeiten, exekutiver Funktionen und Aufmerksamkeit beinhalten haben sich als geeignet herausgestellt die Fahrsicherheit in Patientengruppen mit neurokognitiven Beeinträchtigungen zu beurteilen. In vielen Fällen ist zusätzlich zur Einschätzung des Kompensationspotenzials eine Fahrverhaltensbeobachtung unerlässlich. Um die Autonomie der Patienten möglichst lange zu erhalten sollte eine individuelle Beratung unter Berücksichtigung der genannten Aspekte, die Einsichtsfähigkeit in funktionelle Beeinträchtigungen und das spezifische Anforderungsprofil erfolgen

E-Mail: Alexander.brunnauer@med.uni-muenchen.de

Psychologin FSP, Verkehrspsychologin Forschungsprojekte & Diagnostik, Adliswil, Schweiz

J. BÄCHLI-BIÉTRY

Alles Verbrecher? Eine kritische, evidenzbasierte Betrachtung der Rasergesetzgebung «Via Sicura» in der Schweiz

Seit 2013 gilt in der Schweiz eine neue Rasergesetzgebung, durch die Personen, welche die Geschwindigkeitsvorschriften in einem klar definierten Rahmen überschreiten, besonders hart bestraft werden. Geschwindigkeitsdelikte ab einer gewissen Höhe der Überschreitung gelten nicht mehr als einfacher Verkehrsverstoß, sondern als Verbrechen gegen das Straßenverkehrsgesetz. Bei Raserdelikten werden neben einem zweijährigen Entzug der Fahrerlaubnis, einer Geldbuße auch mindestens einjährige, meist bedingt vollzogene, Gefängnisstrafen ausgesprochen. Alle Raser müssen sich zudem zwingend einer verkehrspsychologischen Abklärung stellen.

Im Vortrag wird einleitend auf diese Gesetzgebung eingegangen. In einem weiteren Teil wird über eine Studie über eine Gruppe von rund 250 Rasern berichtet, die sich einer verkehrspsychologischen Untersuchung unterziehen mussten. Neben den soziodemographischen Merkmalen, werden in der Studie auch die Art des Raserdelikts, die Motivlage, Persönlichkeitseigenschaften und Einstellungen der Raser analysiert.

Abschließend wird unter Berücksichtigung weiterer aktueller Fälle von Personen, die sich im Verkehr riskant verhalten haben bzw. massiv zu schnell gefahren sind, versucht ein „typisches“ Persönlichkeitsprofil des Rasers zu erstellen.

E-Mail: baechli.bietry@bluewin.ch

*Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC) München, Deutschland¹
Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland²)*

H. FELS¹), J. HERZOOG¹), A. HÖLZER²), M. GRAW²), F. MUBHOFF¹)

Prävalenz von Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) bei der Teilnahme am Straßenverkehr – Eine retrospektive Studie

Einleitung: Der Konsum von Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) stellt ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit dar. Auch bei der Teilnahme am Straßenverkehr sind diese Substanzen verbreitet und bergen somit eine Gefahr für die Verkehrssicherheit. Ein großes Problem besteht darin, dass solche NPS nicht in routinemäßigen Drogenscreenings bei Verkehrsauffälligkeiten erfasst und entsprechende Zusatzuntersuchungen nur selten beauftragt werden. In den wenigen Studien, in denen bisher die Prävalenz von NPS bei Verkehrsteil-

nehmern ermittelt wurde, lagen die Positivraten zwischen 2,2 und 28 %. Um noch mehr Erkenntnisse über den Verbreitungsgrad dieser Substanzen im Straßenverkehr zu erlangen, wurde eine Studie durchgeführt, bei der Blutproben von Verkehrsteilnehmern aus dem süddeutschen Raum retrospektiv auf NPS untersucht wurden.

Method: Von den gelagerten Proben wurde eine Stichprobe gezogen (n = 800). Es handelte sich dabei um bereits abgeschlossene Fälle mit Personen, die das 30. Lebensjahr nicht überschritten haben, da in dieser Altersklasse potentielle Konsumenten hauptsächlich zu erwarten sind. Zudem wurde berücksichtigt, aus welcher Region die Blutprobe eingesandt wurde (Städte < 20.000 Einwohner, Städte bis zu 100.000 Einwohner, Städte > 100.000 Einwohner). Die ausgewählten und anonymisierten Proben wurden anschließend einem umfassenden Screening auf NPS unterzogen: Die Analyse auf synthetische Cannabinoide und Badesalz-Drogen erfolgte mittels Flüssigkeitschromatographie in Kombination mit hochauflösender Massenspektrometrie (LC-QTOF-MS, Sciex TripleTOF 5600). Für die Bestimmung von synthetischen Cannabinoiden wurde darüber hinaus eine zweite, sensitivere Analyse mittels Flüssigkeitschromatographie-Tandem-Massenspektrometrie (LC-MS/MS, Sciex Triple Quad 6500) herangezogen.

Ergebnisse: Nach erfolgtem Votum der Ethikkommission laufen derzeit noch die Analysen. Ergebnisse der Studie werden auf dem 15. Gemeinsamen Symposium der DGVP und DGVM in Bonn vorgestellt.

Ausblick: Sollten relevante Prävalenzraten erhoben werden, könnte dies zu einer Sensibilisierung von Behörden und forensisch-toxikologischen Einrichtungen führen. Weiterhin könnten durch höhere Aufklärungsraten mögliche Konsumierende sogar davor abgeschreckt werden, auf derartige neue Drogen zurückzugreifen. Insgesamt könnte dies zu einer Erhöhung der Verkehrssicherheit beitragen

E-Mail: h.fels@ftc-muenchen.de

Medizinische Universität Wien, Österreich

K. SKALA

Das jugendliche Gehirn: relevante Entwicklungsschritte und der Einfluss psychotroper Substanzen

Risikobereit, impulsiv und geneigt, Regeln zu ignorieren – in der Adoleszenz verändert sich die Psyche der Kinder in einer Weise, die für Erwachsene kaum nachvollziehbar ist. Die Reifung des Gehirns macht in der Pubertät große Sprünge und diese biologischen Prozesse bilden die Grundlage für den Verhaltens- und Empfindungskosmos der Jugendlichen. Der Zeitpunkt der Reifung eines Gehirnareals ist davon abhängig, wann die spezifische Funktion im Leben benötigt wird; Areale, die für einfachere Aufgaben zuständig sind, reifen folglich früher heran, Gebiete, die komplexere Funktionen steuern erst Jahre später. Während der Reifungsprozesse kommt es zu einer Abnahme der Nervenzellkörper in der äußeren Schicht der Großhirnrinde. Nach dem Prinzip des „use it or lose it“ werden weniger genutzte Verbindungen schwächer oder ganz abgebaut und viel genutzte verstärkt. Durch diese Prozesse entwickeln sich sukzessive die Verhaltensmuster und Fähigkeiten, die einen Erwachsenen von einem Jugendlichen unterscheiden. Dies sind neben reproduktivem Verhalten vor allem Impuls- und Emotionskontrolle, Planungsfähigkeit sowie abstraktes Denken.

Während dieser grundlegenden Umbauprozesse befindet sich das menschliche Gehirn in einer sehr vulnerablen Phase – Kinder und Jugendliche werden empfänglicher für Einflüsse aller Art. Auch wenn es in diesen Jahren zu einer Ausdifferenzierung der Persönlichkeit kommt und oftmals Stärken und Begabungen deutlich werden, kann in dieser Phase der Entwicklung auch vieles schiefgehen. Das Experimentieren mit Alkohol, Cannabis und anderen Substanzen ist bei Adoleszenten sehr üblich, gehört doch das Ausloten und Überschreiten von Grenzen zu den Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz. Um die Auswirkung derartiger Konsummuster beurteilen zu können, ist es hochrelevant neben Art und Menge der konsumierten Substanz vor allem auch den jeweiligen Reifegrad des Gehirns des Konsumenten einzubeziehen.

E-Mail: katrin.skala@meduniwien.ac.at

*Universität Bonn, Institut für Psychologie, Bonn, Deutschland¹⁾
 Allgemeine Unfallversicherungsanstalt AUVA, Wien, Österreich²⁾
 sicher unterwegs – Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH, Wien, Österreich³⁾
 Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Unfallforschung der Versicherer, Berlin, Deutschland⁴⁾*

R. BANSE¹⁾, J. RAUCH²⁾, B. SCHÜTZHOFFER³⁾, T. GEHLERT⁴⁾

Wie nachhaltig wirkt Verkehrsprävention bei Teenagern?

Junge Verkehrsteilnehmer/innen zählen zu der am stärksten gefährdeten Risikogruppe im Straßenverkehr. Trotzdem ist das Angebot an Verkehrserziehungsangeboten zwischen dem Absolvieren der Radfahrprüfung am Ende der Grundschulzeit und dem Erwerb des (Moped-) Führerscheins nur spärlich. Die sicher unterwegs – Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH entwickelte im Auftrag der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt AUVA das an Schulen gerichtete, theoriebasierte interaktive Verkehrserziehungsprogramm *trafficsafety4you* für 14 bis 18-jährige Jugendliche. *Trafficsafety4you* sieht drei verschiedene inhaltliche Schwerpunkte vor: Alkoholfreiheit, Drogenfreiheit und Ablenkungsfreiheit im Straßenverkehr. Die Module werden von erfahrenen Verkehrspsycholog/innen im Klassenzimmer abgehalten und dauern jeweils vier Unterrichtseinheiten.

Die vom Bonner Institut für Rechts- und Verkehrspsychologie durchgeführte qualitative Konzeptevaluation, basierend auf dem integrativen Baukastensystem für Evaluationen der AUVA, ergab, dass das dem Präventionsprogramm *trafficsafety4you* zugrunde liegende theoriebasierte Konzept zielgruppen- und altersspezifisch ist und hinsichtlich Struktur- und Prozesskomponenten wie konzipiert umgesetzt wird. Aus einer theoretischen Perspektive zeigen sich somit gute Voraussetzungen für eine Verhaltensänderung hin zu verkehrssicherheitsförderlichem Verhalten im Alltag.

Ob es tatsächlich gelingt, auf der Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensebene verkehrssicherheitsförderliche Veränderungen zu bewirken, wurde mittels eines aufwendigen längsschnittlichen Versuchs- und Kontrollgruppendesigns untersucht. Für die quantitative Wirksamkeitsmessung wurden österreichweit ca. 1.000 Schüler/innen in einem Prä-, Post-, Follow-up-Design hinsichtlich ihres Verkehrswissens, verkehrsrelevanter Einstellungen, Verhaltensweisen und ihrer Bewertung von *trafficsafety4you* befragt. Neben den Evaluationsergebnissen können somit auch aktuelle Daten zu verkehrsrelevanten Einstellungs- und Verhaltensmustern der jugendlichen Zielgruppe, welche zum Teil vor dem Führerscheinwerb und zum Teil in der Führerscheinwerbsphase war, berichtet werden. Darauf basierend können nicht nur Empfehlungen für wirksame Verkehrserziehungsmaßnahmen für die Zielgruppe (ggf. auch alters-, gender- oder schultypspezifisch) abgeleitet werden, sondern auch für die Führerscheinausbildung.

E-Mail: rbanse@uni-bonn.de

*Allianz Zentrum für Technik AZT Automotive GmbH, Ismaning, Deutschland¹⁾
 Mensch Verkehr Umwelt, München, Deutschland²⁾*

J. KUBITZKI¹⁾, W. FASTENMEIER²⁾

Der Fußgänger – Stiefkind der Sicherheitsexperten?

Einleitung und Problemstellung: „Vulnerable Roadusers“ stehen zu Recht im Fokus der Verkehrssicherheitsarbeit. Aber kommen im Dreiklang von Fußgänger, motorisiertem Zweirad und Fahrrad die Fußgänger zu kurz? Weltweit ist fast jeder vierte Straßenverkehrstote ein Fußgänger, in Europa weisen die Anteile getöteter Fußgänger an allen Getöteten (2016 bei 21 %) einen steigenden Trend auf. Die Opfer sind meist Senioren (EU: 47 % der Getöteten). Das Ziel der Vision Zero (–40 % weniger Verkehrstote in Deutschland bis 2020) wird auch bezogen auf die Fußgänger nicht erreicht werden. Sind sie die Stiefkinder der Experten? Kein Verkehrsgerichtstag hat sich ihnen je gewidmet, das Statistische Bundesamt legt nur für sie keinen eigenen Unfallstatistik-report auf, einen Fußverkehrsplan für Deutschland fordern die Verbände vergeblich. Vor diesem Hintergrund widmete sich das Allianz Zentrum für Technik zusammen mit den Instituten MAKAM Research und Mensch-Verkehr-Umwelt mit einem Report dem aktuellen Sachstand der Mobilität und Sicherheit von Fußgängern und ermittelte durch die vorgestellten Erhebungsschritte neue Erkenntnisse zur Charakteristik des Fußgängerunfalls.

Methodik, Statistik: Durchgeführt wurden Analysen veröffentlichter Quellen u. a. zu Verunglücktenzahlen und Modal Split (Berechnung von Unfallraten pro Bevölkerung und Personenkilometer, lineare Trends der Verläufe, Index-100 Vergleiche), Crash-Versuche mit Fußgänger-Dummy im Low-Speed-Geschwindigkeitsbereich, die Erstellung einer Fußgänger-Unfalldatenbank aus Allianz Schadenfällen (Jahr 2016) und deren In-Depth-Auswertung (N = 411) sowie eine repräsentative Fußgängerbefragung (CATI-Methode, Deutschland N = 1000, Deutschschweiz N = 300; Fragebogen-Kategorien: Personen- und Mobilitätsdaten, Motive des Zufußgehens, Ablenkung, Unfälle mit und ohne Beteiligung von Fahrzeugen). Fallweise wurden non-parametrische Verfahren zur Prüfung auf Unabhängigkeit (Chi-Quadrat-Test) durchgeführt.

Ergebnisse: Die Auswertungen lassen trotz guter Forschungslage noch gezielte Problemfelder der Fußverkehrssicherheit aufzeigen. Herauszugreifen ist, dass die Unfalltypen-Verteilung der Unfalldatenbank erheblich mehr Rückwärtsfahren aufweist als allgemein bekannt. Der Anteil erhöht sich bei Kfz, die gewerblich gemeldet sind. Hervortreten hinter Sichthindernissen spielt eine relativ geringe Rolle. Herauszugreifen aus der Befragungsanalyse ist der statistische Nachweis des Zusammenhangs von Geräte-Ablenkung beim Gehen und der Unfallverwicklung als Fußgänger. Texten, Fotografieren und Musikhören waren mit dem Unfallkriterium in Verbindung zu bringen, nicht jedoch Telefonieren. Da der Schwerpunkt der Fußgängersicherheit auf den Senioren liegt, wurde das Crash-Szenario „Rollator-Nutzerin versus Pkw mit 3, 6 und 20 km/h“ durchgeführt. Es zeigten sich in allen Versuchen Stürze mit hartem Kopfaufprall im Fahrbahnbereich.

Diskussion und Fazit: Die Ergebnisse lassen die gezielte Anpassung der heute diskutierten Maßnahmen geraten erscheinen. Fußgängererkennung und automatisiertes Notbremsen müssen genauer auf die Fußgängerunfallszenarien ausgerichtet sein. Notbremsen muss auch für das Rückwärtsfahren etabliert werden. Ablenkung der Fußgänger sollte in der Ansprache nicht pauschaliert werden, sondern auf spezifische Gefahren ausgerichtet sein. Der Vortrag plädiert zudem für ein Strategiepapier Fußverkehr für Deutschland, ohne das der Blick auf die beschriebenen Besonderheiten weniger erfolversprechend erscheint.

E-Mail: joerg.kubitzki@allianz.de

TÜV / DEKRA arge tp 21 GbR – Arbeitsgemeinschaft Technische Prüfstelle für den Kraftfahrzeugverkehr 21, Dresden, Deutschland

K. SCHLEINITZ

Risiko Pedelec? – Auswirkungen von Elektrofahrrädern auf die Verkehrssicherheit

Einleitung: Der Boom der Pedelecs hält unvermindert an. Im letzten Jahr waren bereits 4 Mio. Pedelecs auf den Straßen unterwegs. Besonders großer Beliebtheit erfreuen sie sich bei älteren Fahrern (infas, 2019).

Methode: Um sich ein Bild von deren Verkehrssicherheit zu machen, wird in Studien oftmals auf die Analyse von Unfall- und Naturalistic-Cycling Daten zurückgegriffen.

Ergebnisse: Es zeigt sich, dass Pedelecfahrer insgesamt ähnlich häufig Unfälle/kritische Situationen erleben wie Radfahrer (SCHLEINITZ et al., 2014), aber die Unfälle schwerer sind (UHR & HERTACH, 2017). Im Jahr 2017 waren mehr als 5.300 Pedelecfahrer in einen Unfall mit Personenschaden verwickelt (68 Getötete, DESTATIS, 2018). Als Ursachen für die Unfallschwere werden oftmals die höheren Geschwindigkeiten der Pedelecs (SCHLEINITZ et al., 2014), aber auch das höhere Gewicht angeführt. Bei einer Betrachtung der Unfalltypen ist auffällig, dass es bei den Pedelecfahrern wesentlich häufiger zu Alleinunfällen kommt. Dies könnte auf Probleme bei der Handhabung z. B. mit der rasanten Beschleunigung bei einem höheren Gewicht hindeuten. Ebenfalls problematisch sind, wie bei Radfahrern auch, Kreuzungssituationen. Am häufigsten kommt es dort mit Pkw zu Einbiegen/Kreuzenunfällen (GEHLERT et al., 2018). Ein Grund könnte die Unterschätzung der Geschwindigkeit von Pedelecfahrern durch andere Verkehrsteilnehmer sein.

Diskussion: Auch wenn sich insgesamt Pedelec- und Fahrradunfälle nicht so stark unterscheiden, sollte die Entwicklung weiter beobachtet werden und den spezifischen Besonderheiten der Pedelecunfälle bei der Präventionsarbeit, zum Beispiel durch Kurse zur Handhabung eines Pedelegs, Rechnung getragen werden.

Literatur

- Gehlert, T., Kröling, S., Schreiber, M., & Schleinitz, K. Accident analysis and comparison of bicycles and pederacs. In Grafl et al. (Eds.) *Framing the Third Cycling Century (77–85)*. Dessau: Umweltbundesamt Infas, DLR, IVT & infas 360 (2019). Mobilität in Deutschland (im Auftrag des BMVI)
- Schleinitz, K., Franke-Bartholdt, L., Petzoldt, T., Schwanitz, S., Kühn, M., & Gehlert, T. (2014) Pedelec-Naturalistic Cycling Study (Forschungsbericht Nr. 27). Berlin: Unfallforschung der Versicherer. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
- Destatis (2018). Pressemitteilung Nr. 258. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/07/PD18_258_46241.html
- Uhr, A., Hertach, P. (2017). Verkehrssicherheit von E-Bikes mit Schwerpunkt Alleinunfälle. bfu-Report Nr. 75. bfu-Beratungsstelle für Unfallverhütung. Bern

E-Mail: katja.schleinitz@argetp21.de

PhD – Research manager at Vias institute, Brussels, Belgium

H. MARTENSEN

Fahradhelme: Fluch oder Segen?

Es werden von verschiedenen Seiten vielerlei Anstrengungen unternommen, um Fahrradfahren zu einem sicheren, bequemen und umweltfreundlichen Transportmittel zu machen. Gleichzeitig ist das Risiko, als Radfahrer einen Unfall im Straßenverkehr zu erleiden, höher als das anderer Verkehrsteilnehmer. Die Helmnutzung kann dazu beitragen, das Verletzungsrisiko von Radfahrern – insbesondere das Risiko von Kopfverletzungen – zu verringern. In einer Reihe von Ländern hat das dazu geführt, die Helmnutzung verpflichtend einzuführen. Die obligatorische Helmnutzung hat zu heftigen Kontroversen zwischen Befürwortern und Gegnern einer solchen Maßnahme geführt. Dies betrifft nicht nur unterschiedliche Interessensgruppen, sondern auch die wissenschaftliche Diskussion. Ein zentrales Gegenargument speist sich aus der Theorie der Risikokompensation: ein durch die Helmnutzung erhöhtes subjektives Sicherheitsgefühl der Radfahrer würde dazu führen, dass sie sich dann im Verkehr riskanter verhalten. Auch andere Verkehrsteilnehmer würde dies zu riskanterem Verhalten gegenüber Radfahrern verleiten. Zudem würde die Helmnutzung unbequem und unpraktisch sein und deshalb die an sich erwünschte Fahrradnutzung zurückgehen. Generell wurde auch kritisiert, dass die Schutzwirkung von Helmen überschätzt würde.

Der Vortrag fasst zentrale Ergebnisse aus Studien der jüngeren Zeit zum Einfluss der Helmnutzung von Radfahrern auf Verletzungen zusammen und beschäftigt sich ebenfalls mit direkten und indirekten Effekten verpflichtender Helmnutzung. Während lange Zeit große Unsicherheit über die tatsächlichen Wirkungen der Helmnutzung herrschte, zeigen neuere Meta-Analysen beachtenswerte Gesundheitswirkungen im Sinne einer Verringerung der Verletzungsschwere bei Kopfverletzungen. Zugleich zeigte sich, dass die Risikokompensationshypothese nicht gestützt wird und auch ein Rückgang oder eine Verlagerung des Radfahrens auf andere Verkehrsmittel nicht eingetreten sei. Dennoch bleiben nach wie vor Unsicherheiten über die Schutzwirkung von Helmen. Insgesamt würde aber der Nutzen überwiegen und Radfahrern angeraten, einen Helm zu nutzen – ganz unabhängig davon, ob dies verpflichtend vorgeschrieben sei oder nicht.

E-Mail: heike.martensen@vias.be

Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC), München, Deutschland

J. HERZOG, G. SKOPP, F. MUBHOFF

Phosphatidylethanol – Vorstellung eines neuen Alkoholkonsummarkers

Einleitung: Das Interesse an aussagekräftigen Analysen zum Trinkverhalten bei medizinischen, forensischen und juristischen Fragestellungen ist über die letzten Jahre gestiegen. Hierfür werden verschiedene indirekte und direkte Alkoholkonsummarker genutzt. Sie unterscheiden sich erheblich in ihrer Sensitivität und Spezifität bzw. hinsichtlich ihres Ansprechens und ihrer Nachweisdauer. Zunehmend etabliert sich Phosphatidylethanol (PEth) als besonders vielseitiger Marker.

Methodik: Literaturrecherche.

Ergebnis: Unter PEth versteht man ein abnormes Phospholipid, das nach Alkoholexposition u. a. in Zellmembranen von Erythrozyten gebildet wird. Es handelt sich um Glycerophospholipide mit Fettsäureresten unterschiedlicher Länge und Sättigungsgrade. Vorrangig wird das PEth-Homologe 16:0/18:1 analysiert. Da PEth bereits nach ca. ½ Stunde und bis zu maximal 12 Tagen auch nach einmaliger Alkoholaufnahme nachweisbar ist, eignet sich der Marker sowohl für den Nachweis eines aktuellen Konsums als auch für einen Abstinenzbeleg. PEth lässt zudem eine Differenzierung zwischen moderatem und chronisch exzessivem Trinkverhalten zu. Bei längerfristigem moderatem sowie riskantem Trinkverhalten sowie Alkoholrückfällen ist die Aussagekraft von PEth höher als von CDT. Allerdings lässt sich durch PEth deutlich schneller als durch z. B. EtG in Haaren erfassen, ob der Betreffende sein Trinkverhalten änderte. PEth kann im Vollblut, aber auch im Kapillarblut bestimmt werden; ggf. ist eine Analyse von Trockenblutproben anzuraten. Die Analytik ist aufwendig und sollte vorzugsweise in Speziallaboren erfolgen.

Diskussion: Mittels PEth kann ein chronischer, aber auch ein einmaliger Alkoholkonsum nachgewiesen werden, sodass Abstinenz und Trinkverhalten überwacht, aber auch ein Rückfall aufgedeckt werden können. Insofern wäre auch ein Einsatz im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik von Interesse.

In einem Einführungsreferat, an das sich Referate zu Studien und Anwendungen anschließen, wird PEth vorgestellt.

E-Mail: j.herzog@ftc-muenchen.de

Institut für Rechtsmedizin Universität Bern, Forensische Toxikologie und Chemie, Bern, Deutschland

W. WEINMANN

Nachweisbarkeitsfenster und Trinkmengen für einen Nachweis von Phosphatidylethanol

Seit rund 10 Jahren wird Phosphatidylethanol (PEth) in Blut mittels LC-MS/MS analysiert, und die Detektionsgrenzen des Markers liegen bei ca. 7 ng/ml oder 0.01 Mikromol/Liter.

Frühere Vorschläge von Grenzwerten zur Detektion von Alkoholkonsum wurden mehrfach gesenkt. Eine Unterscheidung zwischen exzessivem Konsum und sozialen Konsum wird bei ca. 210 ng/mL bis 167 ng/mL vorgeschlagen (210 ng/ml entspricht 0.3 Mikromol/Liter).

Wenn sich nach einem längerfristigen extensiven Konsum eine Abstinenz anschließt, wie z. B. bei Alkoholentzugspatienten in Entzugskliniken, konnte PEth auch noch nach bis zu 60 Tagen nachgewiesen werden. PEth Konzentrationen von mehreren Tausend ng/ml (PEth C16:0/18:1) zu Beginn der Therapie fallen mit einer anfänglichen Halbwertszeit von ca. 3–4 Tagen ab, die terminale Halbwertszeit betrug bis zu 16 Tage.

Wieviel Alkohol mindestens getrunken werden muss, bis PEth mehrere Tage lang „positiv“ ist – hängt von der Konsummenge und Dauer des Konsums ab, jedoch auch ganz wesentlich von einer empfindlichen Analytik. Hierzu haben wir mehrere Trinkstudien durchgeführt.

Einmaliger oder mehrmaliger Konsum von je 20 Gramm Alkohol am Tag führen gerade mal zu einem positiven Ergebnis am darauffolgenden Tag (Ergebnisse einer Pilotstudie), während ein Konsum entsprechend der

Alkoholmenge, die zu 1 Promille führt, 3–12 Tage anhand von PEth 16:0/18:1 im Blut nachweisbar ist (Probandenstudie mit 9 Probanden).

Entscheidend für die Entstehung von PEth ist die Area-under-the-Curve nach Alkoholkonsum, da nur in der Zeit, solange Alkohol im Blut vorhanden ist, mittels Phospholipase D ein Teil des vorhandenen Phosphatidylcholins (PC) zu PEth abgebaut werden kann. Da sowohl PC 16:0/18:1 als auch PEth 16:0/18:1 die relevanten Hauptkomponenten sind, genügt die Bestimmung dieses Analogons für eine Aussage zum stattgefundenen Alkoholkonsum bzw. zur Abstinenz.

Bislang wurden noch keine Faktoren ermittelt, die bezüglich PEth 16:0/18:1 (mittels LC-MS/MS bestimmt) zu einem falsch positiven Ergebnis führen können. Versteckter Alkohol, wie oftmals für EtG in Urin diskutiert, sollte angesichts der relativ hohen benötigten Alkoholmenge zur Bildung von PEth keine Auswirkungen auf das Ergebnis der PEth-Bestimmung für ein Abstinenzmonitoring haben. Kleine Trinkmengen führen nicht zu einem positiven PEth Ergebnis bei den momentan vorhandenen Bestimmungsgrenzen. Dabei gibt es Parallelen zur Haaranalytik auf EtG, die hier diskutiert werden.

E-Mail: wolfgang.weinmann@irm.unibe.ch

MVZ Labor Dessau GmbH, Toxikologie, Dessau-Roßlau, Deutschland

J. NEUMANN, M. BÖTTCHER

Studien zu Phosphatidylethanol (PEth) als Marker eines akuten und chronischen Alkoholkonsums

Einleitung: Der direkte Alkoholbiomarker PEth gewinnt zunehmend an Bedeutung bei der Diagnosefindung und der Überwachung von Abstinenz und Trinkmengenreduktion. Wir stellen unsere aktuellen Studien zur Eliminationskinetik von PEth und EtG (S1, S2), sowie zur Sensitivität und Spezifität von PEth im Vergleich zu etablierten Markern akuten (Ethanol, EtG) und chronischen Alkoholkonsums vor (CDT, MCV + g-GT; S3).

Methode: S1: 49 Patienten (PA) im stationären Entzug; gepaarte Proben (PR) über 2 Wochen von venösem EDTA-Vollblut (VB; PEth und EtG) und Urin (U; EtG).

S2: 33 PA im stationären Entzug; 54 gepaarte PR für den Vergleich von VB und Kapillarovollblut (KB)

S3: 511 PR von 509 PA aus der Arbeitsmedizin mit der Verdachtsdiagnose Alkoholmissbrauch; Bestimmung von Ethanol, MCV + g-GT, CDT und EtG aus Serum (S) und PEth aus VB.

PEth (16:0/18:1) in VB/KB und EtG in U/S/VB/KB wurde mit akkreditierten LC-MS/MS und Ethanol, CDT, MCV, g-GT mit Standardmethoden bestimmt.

Cutoffs: PEth: 0,05 $\mu\text{mol/L}$ für soziales Trinken, 0,30 $\mu\text{mol/L}$ für chronischen Alkoholkonsum; EtG: S/VB/KB: 1 ng/mL, U: 100 ng/mL; Ethanol: 0,1 g/L; CDT: 2 %; MCV: 95 fL; g-GT m: 1,05 $\mu\text{mol/L}$, w: 0,75 $\mu\text{mol/L}$.

Ergebnisse: Aus S1 konnte eine Halbwertszeit für PEth von ca. 4–10 Tagen ermittelt werden. Die Nachweiszeit von EtG im U und VB betrug im Median 4 bzw. 4,5 Tage. VB und KB führte in S2 zu vergleichbaren Ergebnissen für PEth ($r_2 = 0,95$).

In S3 waren bei einem Cutoff von 0,05 $\mu\text{mol/L}$ 333 PR positiv (pos.) für PEth, von denen 76 auch pos. für CDT und 41 pos. für MCV + g-GT waren. Nur 50 PR waren pos. für alle drei Marker eines chronischen Alkoholkonsums. Diese zeigten auch die höchsten EtG-Konzentrationen. 83 % der 333 PR waren auch pos. für EtG. Bei einem Cutoff von 0,3 $\mu\text{mol/L}$ waren 238 PR pos. und 86 ausschließlich pos. für PEth. Nur 12 von 126 PR waren ausschließlich pos. für CDT und 3 von 91 für MCV + g-GT. 94 % der 238 PR waren auch pos. für EtG. Keine Probe war pos. für MCV + g-GT und CDT aber neg. für PEth.

Diskussion: Die längere Halbwertszeit von PEth im Vergleich zum EtG ermöglicht den Nachweis eines Alkoholkonsums über einen längeren Zeitraum. Die PEth Bestimmung ist auch aus KB möglich, wodurch eine Probennahme in nicht-medizinischen Settings denkbar wird. PEth zeigte bei beiden Cutoffs eine deutlich höhere Positivrate als die anderen Biomarker. Bei positiven PEth PR über dem Cutoff von 0,3 $\mu\text{mol/L}$ könnte die parallele Bestimmung von EtG Rückschlüsse auf das Trinkverhalten zulassen.

E-Mail: jasna.neumann@laborpraxis-dessau.de

*Universitätszentrum für Rechtsmedizin Lausanne-Genf, Forensische Chemie und Toxikologie,
Lausanne-Genf, Schweiz*

F. SPORKERT, C. PALMIERE, B. FAVRAT, M. AUGSBURGER

Phosphatidylethanol im Rahmen der Fahreignungsabklärung bei bestehender oder vermuteter Alkoholproblematik in der Westschweiz

Einleitung: Phosphatidylethanol (PEth) wird seit 2018 in der Westschweiz routinemäßig alleinig oder in Kombination mit Ethylglucuronid im Haar zur Abklärung einer Auflage zur Abstinenz oder zum kontrollierten Konsum eingesetzt.

Methode: In der Schweiz erfolgt nach einem vorsorglichen Entzug des Führerscheins von in der Regel drei Monaten infolge einer qualifizierten Alkoholkonzentration von >0.8 mg/l (Atem) bzw. >1.6 g/kg (Blut) eine Fahreignungsabklärung. Wird die Fahrfähigkeit als nicht gegeben eingeschätzt, erfolgt ein Sicherungsentzug auf unbestimmte Zeit. Ist sie hingegen gegeben, so wird der Entscheid des vorsorglichen Entzuges aufgehoben und durch einen Warnentzug mit eventuellen Auflagen ersetzt. Die relativ lange Halbwertszeit des PEth (bis zu 12 Tage) erlaubt ein monatliches Kontrollintervall nach einem Sicherungsentzug infolge Alkoholkonsums. PEth-Nachweise oberhalb des derzeit angewendeten Cutoffs von <20 ng/ml für einen Hinweis auf Abstinenz sind daher auch noch 6 Wochen nach einem Trinkende möglich. Je nach Kanton können auch Werte bis zu 40 ng/ml toleriert werden.

Die Probennahme erfolgt aus Stabilitätsgründen und zur Vermeidung einer eventuellen Neubildung durch Kapillarblutentnahme und direkten quantitativen Transfer auf ein Filterpapier (DBS). Die Stabilität des PEth wird durch den Wasserausschluss auf dem Filterpapier garantiert. Eine oberflächliche Anwendung alkoholhaltiger Desinfektionsmittel vor der Probennahme sollte unbedingt vermieden werden.

An praktischen Beispielen werden Vorteile und Besonderheiten des alleinigen bzw. kombinierten Einsatzes von PEth als Biomarker diskutiert.

Ergebnisse, Diskussion: In Ergänzung zum Ethylglucuronid im Haar kann durch die PEth-Bestimmung besser auf kurzfristige Änderungen des Trinkverhaltens oder besondere Konsumformen (Binge Drinking, RSOD) eingegangen werden. Gleichzeitig ermöglicht die PEth-Analytik eine deutlich höhere Empfindlichkeit bei einer Abstinenzauflage. Zusätzlich erlaubt das kürzere Detektionszeitfenster eine schnellere Antwort bei einem Führerscheinentzug von drei Monaten.

E-Mail: frank.sporkert@chuv.ch

DEKRA Automobil GmbH, Mensch und Gesundheit, Stuttgart

K. MÜLLER, T. WAGNER

Automatisiertes Fahren – benötigen wir neue Eignungskriterien?

Einleitung: Auf dem Weg zum autonomen Fahren wird die Tätigkeit des Fahrzeugführers einen tiefgreifenden Wandel erfahren. Der Fahrer wird zunehmend vom aktiven Operator zum größtenteils passiven Systemüberwacher. Allerdings bleibt es auch auf den Stufen des teil- bis hochautomatisierten Fahrens unumgänglich, dass der Mensch in bestimmten, insbesondere kritischen Situationen die vollständige Fahrzeugführung übernehmen muss. Damit stellt sich die Frage, ob die für die „klassische“ Fahrtätigkeit definierten Anforderungen an die Eignung des Fahrzeugführers unter den Bedingungen des automatisierten Fahrens weiterhin Gültigkeit besitzen oder ob diese modifiziert werden sollten.

Material/Methode: Grundlage des Beitrages ist eine umfassende Literaturstudie. Es wurden Quellen aus den Bereichen Psychologie, Recht und Technik herangezogen, die sich dem teil- bis hochautomatisierten Fahren widmen. Zielstellung war die Gewinnung von Erkenntnissen zur Rezeption, Reflexion und ggf. Definition der Rolle des Fahrers sowie die Herleitung von Modellen der Fahrtätigkeit unter den Bedingungen des automatisierten Fahrens.

Ergebnisse: Als ein wesentliches Ergebnis ist festzustellen, dass die Berücksichtigung der Kraftfahrerngung im Kontext automatisierten Fahrens bislang nicht stattgefunden hat. Die analysierten Literaturquellen fokussieren im Bereich Psychologie die Übernahme der Fahrzeugsteuerung, Ablenkung, Fahrerkompetenz, Akzeptanz und Vertrauen, weisen allerdings in keinem Fall einen differentialpsychologischen Ansatz auf. Für die Herleitung der Anforderungen an den Fahrer unter dem Aspekt der Fahrerngung favorisieren die Autoren das Konstrukt der mentalen Modelle. Es stellt eine Grundlage für die angestrebte Erhebung empirischer Daten in der realen Fahrtätigkeit dar.

Diskussion/Zusammenfassung: Der Beitrag stellt auf der Basis einer umfangreichen Literaturstudie dar, welche speziellen Eignungsvoraussetzungen mit der Entwicklung des automatisierten Fahrens verbunden werden sollten. Auf dieser Grundlage soll die Forschungstätigkeit in realen Fahrtätigkeiten ausgerichtet werden. Die Anwendung des Eignungsbegriffs hat vom wissenschaftlichen Kenntnisstand auszugehen (PATERMANN, 2015), welcher nicht normativ festgelegt werden, sondern ggf. erst geschaffen werden muss.

Literatur

Patermann, A. (2015). Fahrerngung – Überblick über die Regelungen. In A. Patermann, W. Schubert, M. Graw. Handbuch des Fahrerngungsrechts. Bonn: Kirschbaum Verlag, 45–52

E-Mail: karin.mueller@dekra.com

*Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Rechtsmedizin, Düsseldorf, Deutschland¹)
MVZ, Dr. Nau & Kollegen, Köln, Deutschland²)
VDK e.V., Recklinghausen, Deutschland³)
Institut für Rechtsmedizin LMU München, Deutschland⁴)*

H. L. GRAB¹), F. NAU²), J. KNOBLAUCH³), M. GRAW⁴), B. HARTUNG¹)

Alternativen zur PKW-Mobilität/zum PKW-Führerschein – ein verkehrsmmedizinischer Diskurs

Einleitung: Das wirtschaftliche/gesellschaftliche Leben in Deutschland ist mobilitätsorientiert. Die selbst gesteuerte Mobilität hat dabei einen hohen Stellenwert, sowohl aus alltagspraktischen als auch persönlichen Gründen. Die „übliche“ Mobilitäts-Vita weist oft im jugendlichen Alter den Erwerb eines „Mofa-Führerscheins“ (Prüfbescheinigung) und später des PKW-Führerscheins auf. Die Fahrerngung wird in Deutschland bei der Führerscheinbeantragung grundsätzlich zugesprochen, nur bei berechtigten Zweifeln wird eine Überprüfung eingeleitet. Wie eine solche Überprüfung zu erfolgen hat, ist geregelt (siehe FeV etc.). Die Bezugsgröße ist der PKW / das Motorrad. Welche Anforderungen an das Führen eines motorisierten Fahrzeugs bis 15 km/h oder bis 25 km/h zu stellen sind, ist aus unserer Sicht auch beachtlich; z.B. wenn bei einer Mobilitätsberatung die Frage auftaucht, ob eine führerscheinlose motorisierte Mobilität in Betracht kommt. Der freie Markt bietet entsprechende gering motorisierte Fahrzeuge an.

Material/Method: Basierend auf einer Literaturrecherche werden verschiedene Überlegungen zur Leistungsfähigkeit/Fahrerngung und deren Überprüfung im Kontext „bis 25 km/h“ zur Diskussion gestellt.

Ergebnisse: Erste Recherchen boten keine substantiellen Informationen zur Eignungsfrage bei gering motorisierten, führerscheinfreien Fahrzeugen. Anhaltspunkte bieten einzelne Quellen zur Fähigkeit zum Führen eines elektrischen Krankenfahrstuhls. Überlegungen zu einer adaptierten bzw. gestuften Leistungsbewertung werden zur Diskussion gestellt.

Diskussion/Zusammenfassung: Zur Frage der Eignung zum Führen eines E-Rollstuhls verweist der TÜV-Nord auf eigene Testnormen. Kostenträger können vor Bewilligung den Nachweis einer sicheren Nutzung einer E-Mobilität einfordern. Hingegen führt ein Sozialgericht (Az. S 6 KR 127/16) aus, für das Führen von Elektrollerollstühlen lägen keine empirisch gesicherten und somit vergleichbaren leistungsbezogenen Daten vor. Die Frage nach einer gestuften Leistungsfähigkeit für die verschiedenen motorisierten Mobilitätsformen ist noch nicht eindeutig beantwortet.

E-Mail: lilly-grass-remed@t-online.de

Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Deutschland¹⁾
Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland²⁾

S. KLEMENT¹⁾, H. J. MÖLLER²⁾

Keine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit bei der Anwendung von Silexan: Ergebnisse einer placebokontrollierten klinischen Prüfung

Einleitung: Die therapeutische Wirksamkeit von 80 mg/d Silexan bei der Behandlung von Angststörungen konnte in randomisierten, placebokontrollierten klinischen Prüfungen über 10 Wochen gezeigt werden. Viele Anxiolytika können sedieren und die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Die hier vorgestellte klinische Prüfung untersuchte, ob ein Einfluss von Silexan auf die Fahrtüchtigkeit gesunder Erwachsener mit einer evaluierten Methode nachweisbar ist.

Material/Methode: In die doppelblinde Crossover-Studie wurden gesunde Autofahrer zwischen 25 und 60 Jahren mit einer Jahresfahrleistung von mindestens 3000 km aufgenommen. Während der Crossover-Behandlungen mit 7-tägiger Auswaschphase wurden die Teilnehmer in Part 1 jeweils an Tag 1 (einmalige Anwendung von 80 mg/d Silexan oder Placebo) und an Tag 8 (mehrtägige Anwendung) bzw. in Part 2 an Tag 1 (einmalige Anwendung von 160 und 320 mg/d Silexan oder 1 mg Lorazepam oder Placebo) im Fahrsimulator getestet. Der Testkurs enthielt alle Fahraufgaben, die in den Richtlinien der International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety Working Group aufgeführt sind.

Primärer Endpunkt der Prüfung war die Fahrspurabweichung (SDLP) im Vigilanztest (einmalige Anwendung). Sekundäre Endpunkte waren die Fahrspur-Abweichung im Vigilanztest (nach mehrtägiger Anwendung), Selbst- und Fremdeinschätzung der Fahrleistung, Reaktionszeiten, Selbsteinschätzung der Schläfrigkeit auf der Stanford Sleepiness Scale, das Lidschlussverhalten sowie die Anzahl der Fahrfehler.

Ergebnisse: Es wurden 50 (Part 1) bzw. 25 (Part 2) Probanden randomisiert. In Part 1 bestätigte die konfirmatorische Analyse (lineares gemischtes Modell) die Äquivalenz von 80 mg Silexan gegenüber Placebo in Bezug auf die Fahrspurabweichung nach einmaliger Anwendung mit einem 95 % Konfidenzintervall (KI) von -1,43; +1,38 cm für die SDLP-Mittelwertdifferenz Silexan-Placebo (Äquivalenzbereich: $\delta = \pm 2$ cm). Für die mehrtägige Anwendung lag das 95 % KI ebenfalls innerhalb des Äquivalenzbereichs. Im Part 2 betragen die 95 % KI für die SDLP-Mittelwertdifferenzen zu Lorazepam -8,58; -5,42 cm für Silexan 160 mg und -8,65; -5,45 cm für Silexan 320 mg (beide Dosierungen: $p < 0.001$). Die Ergebnisse der konfirmatorischen Analyse wurden durch die Ergebnisse der sekundären Endpunkte bestätigt.

Diskussion/Zusammenfassung: Die Studienergebnisse zeigen, dass Silexan nicht sediert und die Fahrtüchtigkeit unter Einnahme von Silexan vollständig erhalten bleibt

E-Mail: stephan.klement@schwabe.de

Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Forschungsabteilung, Bielefeld, Deutschland¹⁾
Zentrum für seelische Gesundheit, Klinik für Ältere des Klinikums Stuttgart, Deutschland²⁾
DEKRA Automobil GmbH, Leiter der Begutachtungsstelle für Fahrreignung, Dresden, Deutschland³⁾
DEKRA Automobil GmbH, Begutachtungsstelle für Fahrreignung, Detmold, Deutschland⁴⁾
Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bielefeld, Deutschland⁵⁾
Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung für Gerontopsychiatrie, Bielefeld, Deutschland⁶⁾

P. SCHULZ¹⁾, T. BEBLO¹⁾, S. SPANNHORST²⁾, T. WAGNER³⁾, V. BERTKE⁴⁾, M. DRIESSEN⁵⁾,
 S. H. KREISEL^{1,6)}, M. TÖPPER^{1,6)}

Selbstberichtetes Vermeidungsverhalten ist ein unabhängiger Indikator für beeinträchtigte praktische Fahrfähigkeiten bei älteren Kraftfahrerinnen und Kraftfahrern

Einleitung: Aufgrund altersbedingter kognitiver, körperlicher und psychosozialer Veränderungen tendieren ältere Fahrer dazu, bestimmte Fahrsituationen zu vermeiden. Manche Studienergebnisse deuten darauf hin, dass solches Vermeidungsverhalten ein Indikator für eine Beeinträchtigung der praktischen Fahrfähigkeit sein kann, aber insgesamt gibt es nur wenige Vorarbeiten zu diesem Thema.

Methode: Insgesamt 72 ältere Fahrerinnen und Fahrer (M=76 Jahre) aus der Allgemeinbevölkerung wurden in diese Studie einbezogen, um den Zusammenhang zwischen Vermeidungsverhalten und praktischen Fahrfähigkeiten zu untersuchen. Bei zwei separaten Diagnostik-Terminen wurden Daten zu selbstberichtetem Vermeidungsverhalten, der Fahrpraxis, wahrgenommenen Fahrschwierigkeiten, fahreignungsrelevanten kognitiven Funktionen sowie zum Gesundheitszustand erhoben. Zur Beurteilung der praktischen Fahrfähigkeiten erfolgten bei einem dritten Termin standardisierte Fahrverhaltensbeobachtungen mit verblindeten Beobachtern.

Ergebnisse: Die Ergebnisse von Regressionsanalysen zeigten, dass ein erhöhtes selbstberichtetes Vermeidungsverhalten mit beeinträchtigten praktischen Fahrfähigkeiten verbunden war, auch unter Kontrolle von Indikatoren der Fahrpraxis, wahrgenommenen Fahrproblemen, fahreignungsrelevanten kognitiven Funktionen und dem Gesundheitszustand. Weitere Analysen ergaben, dass speziell die Vermeidung von Fahrten bei schlechtem Wetter, bei schlechter Sicht und komplizierten Parkvorgängen mit beeinträchtigten Fahrfähigkeiten verbunden waren.

Diskussion: Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass selbstberichtetes Vermeidungsverhalten und die Vermeidung bestimmter Verkehrssituationen unabhängige Indikatoren für eine beeinträchtigte Fahrfähigkeit älterer Fahrer sind. Längsschnittstudien sind dringend erforderlich, um mehr Erkenntnisse zu den Vor- und Nachteilen des Vermeidungsverhaltens gewinnen zu können

E-Mail: philipp.schulz@evkb.de

LMU, Institut für Rechtsmedizin, Biomechanik und Unfallforschung, München, Deutschland

D. DRAPER, S. PELDSCHUS

Analyse neuer Bewertungswerkzeuge für den Insassenschutz in automatisierten Fahrzeugen

Mit zunehmender Automatisierung der Fahrzeuge wird sich die Bewertung der Insassensicherheit verändern. In neuen Sitzpositionen gelangen traditionelle Messpuppen („Dummys“) an ihre Grenzen bei der Bewertung der Folgen eines Anstoßes. Speziell in Positionen, wo die Insassen im Auto zurückgelehnt sind oder liegen, könnte das sogenannte Submarining ein mögliches Problem werden. Traditionelle Messpuppen können Sumarining Phänomene abbilden, aber desto weiter der Einsatz sich von einer Standard-Sitzposition entfernt, desto mehr muss die Validität des Dummys in Frage gestellt werden. Ein anderes Messwerkzeug wären die numerischen

Menschmodelle. Menschmodelle bilden viel realitätsnäher den Menschen ab als Dummies. Dadurch können sie bei Belastung potentiell dem Menschen ähnlichere Antworten geben als Dummies und sind grundsätzlich überall in Positionen, die der Mensch einnehmen kann, einsetzbar. Eine Herausforderung dabei ist, diese Modelle auch in neuen Positionen zu validieren. Ein Ansatz dazu ist eine hierarchische Reihenfolge. Ein erster Validierungsschritt erfolgt auf lokaler Ebene, zum Beispiel an einem Bewegungssegment der Wirbelsäule. Die zweite Validierungsebene ist die regionale Ebene, so zum Beispiel bei der Wirbelsäule mit mehreren Bewegungssegmenten, und eventuell dem Becken. Die letzte Ebene ist die globale Ebene, wo das komplette Menschmodell verglichen wird mit einem Ganzkörperexperiment. Bis jetzt existieren nur eine begrenzte Anzahl von geeigneten Validierungslastfällen für alle 3 Ebenen im Bereich der Wirbelsäule, insbesondere wenn die Belastungen von Fahrzeuginsassen betrachtet werden soll. Weitere Anstrengungen bezüglich der Validierung sind unbedingt erforderlich, wobei die Menschmodelle selbst die Entwicklung neuer Validierungsversuche unterstützen können. Menschmodell-Simulationen von möglichen Experimenten können im Voraus aufzeigen, wo mögliche Schwierigkeiten in der Versuchsdurchführung liegen, und helfen so, Zeit und Aufwand zu sparen und bessere Ergebnisse zu erlangen.

E-Mail: dustin.draper@med.uni-muenchen.de

Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern, Verkehrsmedizin, -psychiatrie und -psychologie, Bern, Schweiz

P. GROB, M. PFÄFFLI

Ärztliche Akzeptanz der neuen Schweizer Vorschriften zur Untersuchung von Fahrzeuglenkenden ab 75 Jahren

Einleitung: In der Schweiz müssen sich Fahrzeuglenker/-innen ab dem 75. Lebensjahr alle zwei Jahre einer medizinischen Beurteilung der Fahreignung unterziehen (sog. Stufe 1-Untersuchung). Seit dem 01.01.2018 müssen Ärztinnen und Ärzte, welche diese gesetzlich vorgeschriebenen Fahreignungsuntersuchungen durchführen wollen, über eine entsprechende Befugnis (sog. Stufe 1-Kompetenz) verfügen. Diese kann entweder durch eine Selbstdeklaration oder durch Besuch eines von der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) angebotenen, eintägigen Kurses erworben werden.

Bislang liegen keine objektiven Daten zur Akzeptanz dieser Regelung vor. Ziel dieser Studie ist es, durch eine systematische Befragung der niedergelassenen Ärzteschaft deren Einstellung zur Stufenregelung zu erfahren.

Material/Methode: In fünf benachbarten Schweizer Kantonen wurde allen Ärztinnen und Ärzten mit dem Facharzttitel „Allgemeine Innere Medizin“ ein Fragebogen zugestellt (n=2372). Diese Fachärzte und Fachärztinnen führen in erster Linie die Stufe 1-Untersuchungen durch. 1198 anonym ausgefüllte Fragebogen wurden zurückgesandt (Rücklaufquote 50.5 %).

Ergebnisse: 70.8 % der antwortenden Ärztinnen und Ärzte sehen Stufe 1-Untersuchungen als geeignetes Screeninginstrument auf fahrungeeignete Fahrzeuglenkende an und 78.4 % sind der Meinung, dass Hausärztinnen und Hausärzte bei ihrem eigenen Patientengut Stufe 1-Untersuchungen durchführen sollen. 34.4 % der Befragten erlangten die Stufe 1-Kompetenz durch Kursbesuch, 47.7 % durch Selbstdeklaration. Die Übrigen gaben an, über keine Stufe 1-Kompetenz zu verfügen. 93.1 % der Kursbesucher meinten, zumindest teilweise von dieser Fortbildung profitiert zu haben.

Diskussion/Zusammenfassung: Die Umfrage kann als repräsentativ gelten: Es wurden knapp 30 % der Schweizer Trägerinnen und Träger des Facharzttitels „Allgemeine Innere Medizin“ angeschrieben; das untersuchte Kollektiv umfasst ländliche und (groß-)städtische Regionen. Die neu eingeführte Stufe 1-Regelung wird mehrheitlich von den befragten Ärztinnen und Ärzten unterstützt und die von der SGRM angebotenen Kurse scheinen einem Bedürfnis der Ärzteschaft zu entsprechen. Weitere Untersuchungen müssen zeigen, ob durch die Stufe 1-Kompetenz eine Qualitätsverbesserung in der Fahreignungsbeurteilung von 75-jährigen und älteren Fahrzeuglenkenden resultiert.

E-Mail: philip.grob@irm.unibe.ch

Heinrich-Heine-Universität, Allgemeine Psychologie und Arbeitspsychologie, Düsseldorf, Deutschland¹⁾
 Ford Research & Advanced Engineering Europe, Vehicle Interior Technologies, Aachen, Deutschland²⁾

J. JOSUPEIT¹⁾, E. SCHMIDT²⁾

Können richtungsspezifische Hinweisreize und eine Körperstabilisierung Kinetose beim Lesen während einer Autofahrt reduzieren?

Einleitung: Kinetose bzw. Bewegungskrankheit tritt während des Autofahrens mit einer Lebenszeitprävalenz von ca. 2/3 auf (REASON & BRAND, 1975). Gerade visuelle Tätigkeiten wie Lesen können die Auftretenswahrscheinlichkeit erhöhen (TURNER & GRIFFIN, 1999). Die beschriebene Studie testete das Aufblasen der seitlichen Sitzpolster als Gegenmaßnahmen in Form eines Hinweisreizes bzw. einer Körperstabilisierung.

Methode: An der 15-minütigen Testfahrt nahmen 66 Probanden teil. Sie sollten als Beifahrer ohne hinauszuschauen ununterbrochen lesen. Kinetose wurde über den Simulator Sickness Questionnaire (SSQ) und die Misery Scale (MISC) erfasst. Zwei unterschiedliche Funktionen konnten über das Aufblasen der seitlichen Sitzpolster gewährleistet werden: Ein einsekündiger Hinweisreiz in Richtung der Kurve vor und eine Körperstabilisierung entgegen der Kurvenrichtung während der Kurvendurchfahrt. So ergab sich ein 2 x 2 Zwischen-Subjekt-Design mit den Faktoren Hinweisreiz und Stabilisierung, die aktiv oder inaktiv sein konnten.

Ergebnisse: Kinetose stieg über die Fahrtdauer signifikant an. Die deskriptive Statistik des SSQ und der MISC zeigte tendenziell weniger Kinetose in den Gegenmaßnahmegruppen (Hinweisreiz, Stabilisierung oder Kombination) gegenüber der Kontrollgruppe, aber keine inferenzstatistisch signifikanten Mittelwertsunterschiede.

Literatur

- Reason, J. T., & Brand, J. J. (1975). *Motion sickness*. 24/28 Oval Road London NW1: Academic Press Inc.
 Turner, M., & Griffin, M. J. (1999). Motion sickness in public road transport: Passenger behaviour and susceptibility. *Ergonomics*, 42(3), 444–461

E-Mail: judith.josuweit@tu-dresden.de

LMU, Institut für Rechtsmedizin, Biomechanik und Unfallforschung, München, Deutschland

J. MÜHLBAUER, L. BAUR, V. WELSCH, S. SCHICK, S. PELDSCHUS

Muskelaktivität in schlafnahen Bewusstseinszuständen zur Validierung von aktiven Menschmodellen

Einleitung: Im Bereich der Verletzungsmechanik sind Simulationen mit Finite Elemente (FE) Menschmodellen ein anerkanntes Arbeitsmittel, um die Wirksamkeit von Sicherheitssystemen im Automobil zu bewerten. Insbesondere im Hinblick auf die rasante Entwicklung hin zum hochautomatisierten bzw. autonomen Fahren gewinnen aktive Menschmodelle, d. h. solche mit Abbildung von Muskelregulierung, zunehmend an Bedeutung. Voraussetzung für die Aussagekraft von aktiven FE-Modellen ist, dass ihre Antwort gegen geeignete experimentelle Daten validiert wird.

Methodik: Mittels oberflächlicher Elektromyographie wird die Aktivität der Rumpfmuskulatur von zehn gesunden Probanden in schlafnahen Bewusstseinszuständen und verschiedenen Schlafphasen quantifiziert. Die Schlafphasen werden mittels Elektroenzephalographie dokumentiert. Die Sitzhaltung orientiert sich dabei an potenziell zukünftigen Sitzhaltungen im Automobil.

Ergebnis und Schlussfolgerung: Die Aktivität der Rumpfmuskulatur lässt sich auch auf niedrigem Niveau noch abgrenzen. Schlafnahe Zustände werden gegenüber dem jeweiligen Aktivitätsniveau im Wachzustand in Bezug zur Maximalkraft analysiert. Die Ergebnisse werden für den direkten Abgleich mit Aktivitätsniveaus aktiver FE-Menschmodelle aufbereitet.

Die Studie soll grundsätzlich einem besseren Verständnis von Muskelaktivitätsniveaus in Ruhe und schlafnahen Bewusstseinszuständen dienen. Für die Anwendung aktiver FE-Modelle zur Bewertung der Verletzungsmechanik beim autonomen Fahren liefern die Freiwilligenversuche eine wertvolle Datengrundlage zur Validierung der Muskelregulierung.

E-Mail: julia.muehlbauer@med.uni-muenchen.de

Universitätsklinikum Regensburg, AARU Verkehrsunfallforschung, Regensburg, Deutschland

K. TSCHECH, V. LABENSKI, S. WEBER

Wie unterscheiden sich Verkehrsteilnehmer verschiedener Altersgruppen hinsichtlich der Unfallursachen?

Einleitung: Sowohl alte als auch junge Verkehrsteilnehmer werden im Zusammenhang mit Verkehrsunfällen als besondere Risikogruppen diskutiert [1; 2]. Bei der näheren Betrachtung der zugrundeliegenden Unfallursachen werden jedoch häufig nur die amtlichen Unfallursachen herangezogen, welche keine Rückschlüsse auf den genauen Ursachenmechanismus der Unfälle zulassen. Ein detailreiches Verständnis der Unfallmechanismen ist jedoch für die Entwicklung von unfallpräventiven Maßnahmen von Bedeutung, weshalb die Arbeit der AARU Verkehrsunfallforschung eine umfassende Analyse des Unfallhergangs beinhaltet. Auf Basis dieser Daten wird untersucht, welche Unterschiede sich in den Unfallursachen bei jungen (18–24 Jahre), erfahrenen (25–69 Jahre) und älteren (≥ 70 Jahre) Verkehrsteilnehmern zeigen.

Methode: Die Bestimmung der Unfallursache erfolgt in interdisziplinärer Zusammenarbeit auf Grundlage von standardisierten, telefonischen Interviews mit den Unfallbeteiligten und technischen Rekonstruktionen der Verkehrsunfälle. Auf diese Weise wurden bereits über 1.200 Unfälle mittels der 5-Step Methode hinsichtlich ihrer Unfallursachen bewertet. Die Untersuchung umfasst 2.232 Unfallbeteiligte im Alter von 18 bis 93 Jahren ($M=40,1 \pm 15,4$ Jahre).

Ergebnisse: Aus den Ergebnissen wird ersichtlich, dass die häufigste Unfallursache für alle Altersgruppen im Bereich der Informationsaufnahme liegt, wobei es mit zunehmendem Alter einen Anstieg von etwa 50 % auf 70 % gibt. Signifikante Unterschiede zeigen sich dahingehend, dass ältere Verkehrsteilnehmer seltener aufgrund von Zielsetzungsfehlern, jedoch häufiger aufgrund von Handlungsfehlern, insbesondere Verwechslungs- und Bedienfehlern, verunfallen ($\chi^2(8)=39.362$, $p<.001$). Tendenziell kommen Informationsverarbeitungsfehler bei 18–24-jährigen häufiger vor.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Fehleinschätzungen bei jungen Verkehrsteilnehmern eine größere Rolle spielen als vorsätzliche Raserei. Bei über 70-jährigen scheinen hingegen Wahrnehmungs- und Koordinationsfehler bedeutsamer zu werden.

Literatur

- [1] Statistisches Bundesamt (2018). Verkehrsunfälle – Unfälle von 18 bis 24-Jährigen im Straßenverkehr 2017. Verfügbar unter <https://www.destatis.de>
- [2] Rompe, K. (2012). Unfallrisiken der Senioren am Steuer und Möglichkeiten zur Reduzierung durch intelligente Fahrzeugtechnik. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 58, 129–134

E-Mail: karen.tschech@aar.u.de

Universität Bonn, Deutschland

A. RUCKRIEGEL

Überprüfung psychometrischer Testverfahren hinsichtlich ihres Einsatzes bei älteren Kraftfahrern

Methode: Die Stichprobe bestand aus $N = 300$ männlichen und weiblichen Kraftfahrern im Alter von mind. 50 Jahren ($M = 59,8$ Jahre, $SD = 8,1$ Jahre). Zum Einsatz kamen Tests aus den Testsystemen Corporal Plus, Wiener Testsystem und TAP-M, mit denen acht Dimensionen abgedeckt werden sollten (siehe Tabelle). Mit Fragebögen wurden Daten zur Fahrerfahrung, zur Unfallvorgeschichte, zum Gesundheitsstand, zu erlebten Einschränkungen und zur selbsteingeschätzten Fahreignung erhoben. In der bisherigen Forschung wurde ein Zusammenhang zwischen diesen Bereichen und der Fahrtüchtigkeit älterer Kraftfahrer dargelegt, weshalb sie hier als Kriterien zu Überprüfung der Testverfahren herangezogen werden.

Ergebnisse: Die mit Fragebögen erhobenen Daten zu den oben genannten Bereichen wurden mittels Faktorenanalyse zu 12 Indizes (z. B. Bluthochdruck, neurologische Erkrankung, Unfallvorgeschichte usw.) aggregiert, zudem wurde über alle Indizes ein Gesamtwert ermittelt. Auch die Ergebnisse in den Tests (altersunabhängige T-Werte) wurden faktorenanalytisch zusammengefasst. Es ließen sich hier nicht die theoretisch definierten acht Dimensionen abbilden, sondern alle Werte luden auf zwei Faktoren, eine Fehler- und eine Zeitkomponente. Es ließen sich über alle Testverfahren signifikante Interkorrelationen von bis zu $r = .64$ beobachten. Die Korrelation der Indizes mit den Testkomponenten ergab, dass zwar sechs Indizes mit der Zeitkomponente und einer mit der Fehlerkomponente signifikant korrelierten, jedoch nur im Bereich von $r < -.2$. Regressionsanalysen ergaben, dass sich der Gesamtwert sowie vier Indizes durch die zwei Testkomponenten vorhersagen ließen sowie ferner der Gesamtwert durch drei Testverfahren. Es lagen jedoch insgesamt nur geringe R^2 -Werte von i. R. $r^2 < .3$ vor, wobei der Reaktionszeit bzw. Zeitkomponente stets die höhere prädiktive Relevanz zukam.

Schlussfolgerung: Es bestehen signifikante Zusammenhänge aller eingesetzten Testverfahren untereinander, sodass keine Ladung der Testwerte auf verschiedene Dimensionen zu beobachten war, sondern diese alle auf eine Zeit- und eine Fehlerkomponente luden. Es stellt sich daher die Frage nach der diskriminanten Validität der eingesetzten Tests. Zudem war der Zusammenhang zwischen Testergebnissen und Indizes eher gering. Daraus ergibt sich die Frage nach der prädiktiven Validität der Tests hinsichtlich der Vorhersage von Fahreignung wie sie in dieser Studie operationalisiert wurde. Diesbezüglich zeigt sich die Reaktionszeit jedoch erkennbar als besserer Prädiktor als die Sorgfalsleistung.

Dimensionen	Corporal Plus	Wiener Testsystem	TAP-M
Reaktionsfähigkeit		Reaktionstest RT (S3)	Alertness
Aufmerksamkeit	Aufmerksamkeit	Adaptiver Tachistoskopischer Verkehrsauffassungstest ATAVT (S1)	
Konzentrationsfähigkeit	Konzentration	Cognitrone COG (S11)	
Orientierung	Orientierung		Aktives Gesichtsfeld
Belastbarkeit		Determinationstest DT (S1)	Flexibilität (komplex)
Arbeitsgedächtnis	Arbeitsgedächtnis		
Logisch-schlussfolgerndes Denken		Adaptiver Matrizentest AMT (S5)	
Exekutivfunktionen		Trail Making Test TMT-L (S1)	

E-Mail: alina.ruckriegel@uni-bonn.de

M. ROMANIEWICZ-WENK

Sichere Umsetzung automatisierter Fahrfunktionen im Straßenverkehr: Charta des KFV

Einleitung: Automatisierte Fahrfunktionen verändern unsere Mobilität vollständig und sind daher einer der zentralen Aspekte der Verkehrspolitik. Das KFV begrüßt diesen Prozess und sieht darin großes Potenzial für einen unfallfreien Straßenverkehr. Gleichzeitig ist das KFV aber überzeugt, dass eine wirksame Unfallverhütung nur durch das Zusammenwirken aufeinander abgestimmter Maßnahmen in verschiedenen Bereichen erfolgen kann - von der Verkehrspsychologie über die Ausbildung und Prüfung von Fahrern bis hin zur Infrastruktur und Gesetzgebung. Aus diesem Grund ist es notwendig, Grundlagen und Rahmenbedingungen für die zukünftige Entwicklung des automatisierten Fahrens zu schaffen.

Material/Methode: Aus dieser Überzeugung heraus hat das KFV die zehn Grundsätze für die sichere Umsetzung moderner Fahrzeugtechnologien im Straßenverkehr geschaffen. Ziel ist es, Rahmenbedingungen für zukünftige Fortschritte zu definieren und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Interessengruppen zu fördern.

Ergebnisse: Im Folgenden wird einer von zehn Grundsätzen als Beispiel dargestellt:

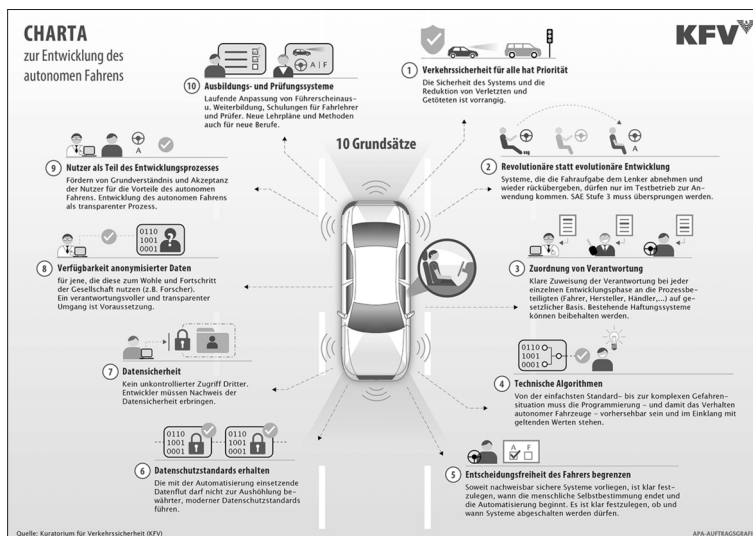
Grundsatz: Revolutionäre statt evolutionärer Entwicklung des autonomen Fahrens – SAE Stufe 3 überspringen!

Jene Phase in der Entwicklung, in der Lenker Fahraufgaben an das System übergeben, aber jederzeit nach Aufforderung durch das System auch wieder rückübernehmen müssen, sollte übersprungen werden. Studien haben ergeben, dass die Rückübernahme bis zu 15 Sekunden dauern kann. Diese Aufgaben dürfen nur in genehmigten Testumgebungen durchgeführt werden. Wenn sie dann aber Serienreife erlangen, kommen sie als vollautomatisierte Systeme auf den Markt, wo ein Wechsel zwischen Fahrer und Maschine nicht mehr nötig ist.

Die weiteren Grundsätze beschäftigen sich u. a. mit der menschlichen Selbstbestimmung, Verkehrssicherheit, Datenschutzstandards, der Einbindung aller Verkehrsteilnehmer und der Anpassung von Ausbildungs- und Prüfungssystemen.

Zusammensetzung: An die Entwicklung des automatisierten Fahrens werden große Erwartungen geknüpft, vor allem mehr Verkehrssicherheit. Damit all diese Hoffnungen nicht enttäuscht werden, bedarf es klarer Spielregeln für alle am Prozess Beteiligten. Die Ziele müssen in einem Miteinander und nicht einem Gegen- oder Nebeneinander erreicht werden. Die zehn klar formulierten Grundsätze des KFV sollen genau dazu beitragen, dass die an die automatisierten Fahrfunktionen geknüpften großen Erwartungen auch erfüllt werden können.

Bild: Charta des KFV



*TU Berlin, ZTG, Berlin, Deutschland¹⁾
 Dekra Akademie, MDP, Berlin, Deutschland²⁾
 Universität Leipzig, Institut für Psychologie, Leipzig, Deutschland³⁾*

P. SCHARIFI¹⁾, T. LIEMANDT²⁾, K. RESCHKE³⁾

Ressourcen im Rahmen verkehrspsychologischer Intervention – eine Studie am § 70 FeV-Kurs

Einleitung: Verkehrspsychologische Rehabilitationsmaßnahmen zielen auf die Senkung der Wiederauffallenswahrscheinlichkeit des betroffenen Kraftfahrers ab.

Unabhängig von der Legalbewährung sind weitere Effekte der Kursteilnahme Gegenstand der Untersuchung: Gelingt es durch die Wirkfaktorenanalyse eines verkehrspsychologischen IFT-Kurses zur Wiederherstellung der Krafftahreignung für alkoholauffällige Kraftfahrer (§ 70 FeV) eine ressourcenaktivierende Funktion verkehrspsychologischer Interventionen nachzuweisen?

Material/Methode: Vier Teilstudien sollen die Effekte des Kurses auf die Ressourcenaktivierung ihrer Teilnehmer prüfen. Die 368 Probanden wurden bundesweit zwischen 2009 und 2015 in allen Schulungsstätten der DEKRA Akademie und in der Studentenschaft der Universität Leipzig rekrutiert. Der Altersbereich erstreckte sich von 19 bis 72 Jahren (Ø 41 Jahre). Die Auswertung erfolgte mittels SPSS.

Ergebnisse: Es wurde deutlich, dass der IFT-Kurs Einfluss auf die Förderung und Unterstützung der psychischen Gesundheit der Teilnehmer hat, die nachhaltig in ihren individuellen Ressourcen gestärkt werden. Die Stichprobengrößen erlauben zwar keine Verallgemeinerung der Ergebnisse, jedoch haben sie hinweisenden Charakter.

Diskussion/Zusammenfassung: Die Untersuchungsergebnisse werfen neue Fragestellungen auf und sollten zu einer Akzentverschiebung und Veränderung der verkehrspsychologischen Praxis führen:

So konnten die Aussagen nur für männliche Studienteilnehmer verallgemeinert werden.

Da an alkoholspezifischen verkehrspsychologischen Interventionen weniger Frauen teilnehmen, sollten genderspezifische Konzepte erwogen werden.

In der Verkehrspsychologie verdient der Aspekt der primären Ressourcenaktivierung als Interventionsprinzip zur Rehabilitation verkehrsauffälliger Kraftfahrer stets höchste Beachtung.

L i t e r a t u r

- Brieler P., Kollbach B., Kranich U. & Reschke K. (2016). Leitlinien verkehrspsychologischer Interventionen, Beratung, Förderung und Wiederherstellung der Fahreignung. Kirschbaum Verlag
- Flade A., Brieler P. (2013). Der rastlose Mensch, Konzepte und Erkenntnisse der Mobilitätspsychologie, Springer Verlag, 207–208
- Grawe K. & Grawe-Gerber M. (1999). Ressourcenaktivierung: Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. Psychotherapeut, 44, 63–73
- Rudinger, G. (2009). Reevaluation IFT – Endbericht. (erhältlich bei DEKRA Akademie – MPD)

E-Mail: info@psychotherapieonline.eu

TÜV / DEKRA arge tp 21, Dresden, Deutschland

K. SCHLEINITZ

Ältere, die Gefahr im Straßenverkehr?! – Erfassung der Fahrkompetenz von älteren Pkw-Fahrern bei einer Rückmeldefahrt

Einleitung: Immer mehr Fahrer wollen auch im Alter nicht auf ihren Pkw verzichten. Jedoch gibt es immer wieder Diskussionen über altersbedingte Fahrkompetenzdefizite. Aus diesem Grund werden verschiedene Maßnahmen zur Erfassung und zum Erhalt der Fahrkompetenz diskutiert. Eine vielversprechende Möglichkeit stellt

die Fahrkompetenz-Rückmeldefahrt dar (Brockmann, 2017). Das Ziel dieser Untersuchung bestand darin die Fahrkompetenz älterer Pkw-Fahrer bei solch einer Fahrt im Realverkehr zu beobachten.

Method: Zur Erfassung wurde ein tabletbasiertes Bewertungssystem (eIFE – elektronische Fahrkompetenz-Erfassung) eingesetzt, welches auf Basis des Fahraufgabenkatalogs zur Bewertung des Fahrverhaltens entwickelt wurde (STURZBECHER et al., 2016). Insgesamt nahmen 188 Fahrer an einer Rückmeldefahrt unter Begleitung von einem amtlich anerkannten Sachverständigen von TÜV und DEKRA teil. Für die Auswertung konnten die Daten von 178 Fahrern verwendet werden (\bar{x} 71,6 Jahre, SD = 5,5, 74 % Männer).

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass sich die Mehrheit der älteren Pkw-Fahrer nach dem Urteil der Sachverständigen sicher im Straßenverkehr bewegen konnte. Wenn Fehler beobachtet wurden, betrafen diese zumeist die Verkehrsbeobachtung oder eine mangelhafte Geschwindigkeitsanpassung. Besonders häufig trat dies beides an Kreuzungen und bei Fahrstreifenwechseln auf.

Diskussion: Im Einklang mit anderen Studien traten Probleme vor allem in komplexen Verkehrssituationen auf (u. a. KENNTER-MABIALA et al., 2016; UHR et al., 2016). Insgesamt schnitten die Teilnehmer aber gut ab. Dies kann auch dadurch begründet sein, dass es durch die freiwillige Teilnahme zu einer Selektion der besonders leistungsstarken Älteren kam.

Literatur

- Brockmann, S. (2017). *Standpunkte der Versicherungswirtschaft – 55. Verkehrsgerichtstag 2017*. Berlin
- Kennter-Mabiala, R., Kaussner, Y., Hoffmann, S., & Volk, M. (2016). Driving performance of elderly drivers in comparison to middle aged drivers during a representative, standardized driving test in real traffic. *Zeitschrift Für Verkehrssicherheit*, 3, 73–76
- Sturzbecher, D., Luniak, P. & Mörl, S. (2016). *Revision zur optimierten Praktischen Fahrerlaubnisprüfung: Revision of the optimised practical driving test. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen: M 268*. Bergisch Gladbach
- Uhr, A., Ewert, U., Scaramuzza, G., Cavegn, M., Niemann, S., & Achermann Stürmer, Y. (2016). *Sicherheit älterer Verkehrsteilnehmer* (No. bfu- Sicherheitsdossier Nr. 14). Bern

E-Mail: katja.schleinitz@argetp21.de

Hochschule Zittau/Görlitz, Institut für Gesundheit, Altern und Technik (GAT), Görlitz, Deutschland

M. SCHMIDT, T. SCHMIDT, T. FRIEDRICH, D. MÜLLER

Veränderung der kognitiven Leistung durch Alkohol bei unterschiedlichen Komplexitätsgraden der kognitiven Aufgaben

Einleitung: Die zentrale wissenschaftliche Frage bei der Festsetzung der Norm einer absoluten Fahruntauglichkeit besteht darin, jenen Punkt sicher zu bestimmen, ab dem sich die Verschiebung der Handlungstendenz – unabhängig von deren konkreter Neuausrichtung – in einer erheblichen – d. h. durch anderweitige metakognitive Strategien nicht mehr kompensierbaren – Zunahme der Fehlerneigung äußert. Denn aus der Beantwortung dieser Frage ergibt sich, welche Fehlertoleranz zwischen den im Bluttest festgestelltem Wert und dem zu erprobenden atembasierten Verfahren zulässig ist. Diese Frage war Gegenstand der vorliegenden Untersuchung, vor dem Hintergrund, dass bisherige auf der Erfassung des Atemalkohols basierenden Verfahren nicht beweissicher sind, da es beim Alkoholkonsum nicht zwangshäufig zu einem linearen Leistungsabfall kommen muss, wobei erhebliche Abweichungen zwischen Blutalkohol-Promillewert und mg/l–Atemalkoholkriterium zu verzeichnen sind. Als eigentlich strafrechtlich relevant erweisen sich in diesem Kontext nicht die statistisch modellierbaren Messfehlerabweichungen reliabel systematischer wie nicht-systematischer Art, praktisch entscheidend ist stets die kognitive Leistungsfähigkeit in der aktuellen (d. h. der Messung unterliegenden Situation), v. a. da die Grenzwerte (z. Bsp. für Alkohol) auf diesen Normierungen beruhen. Als bekannt gilt die erheblich negative Wirkung auf das System der kognitiven Kontrolle im medialen präfrontalen Kortex. Doch als ebenfalls bekannt gilt mittlerweile auch, dass es sowohl interindividuell als auch innerhalb des Abbaumetabolismus derselben Person in Abhängigkeit der gegebenen Situation dabei zu erheblichen Schwankungen kommt. Die Ursachen hierfür sind derzeit noch nicht vollständig aufgeklärt, jedoch kommt es in Abhängigkeit der Konsumart, des Genotyps und

der Passung der Leistungssituation zu teilweise paradoxen kognitiven Effekten auf der strafrechtlich relevanten Verhaltensebene. An dieser Stelle existiert gegenwärtig eine Forschungslücke: Es ist unklar, welche Phasen des Abbaumetabolismus tatsächlich mit einer objektiv nachweisbaren Verringerung der kognitiven Kontrollfähigkeit einhergehen. Die detaillierte Erforschung dieses Prozesses wäre jedoch die Voraussetzung für die Erstellung eines den strafrechtlichen Kriterien entsprechenden Messinstrumentes.

Daher war es das Ziel der vorliegenden Untersuchung gewesen, die für die Fahrfähigkeit zentralen kognitiven Parameter: Fehlerneigung und Reaktionsgeschwindigkeit im Kontext unterschiedlicher Komplexitätsgrade eines Aufgabenszenarios nüchtern vs. unter Alkoholeinfluss miteinander zu vergleichen und zugleich die Abweichung zwischen Blut vs. Atemalkoholtest zu erfassen um anhand dessen ein leistungsorientiertes Kriterium für eine zulässige Messabweichung von Atemalkoholgeräten zu erhalten.

Methode/Auswertung: Für den verhaltenswissenschaftlichen Aspekt wurden als Testinstrument drei Teiltests des auch bei der MPU angewandten CorporalPlus eingesetzt, welches GLEICHZEITIG einfache Reaktionshandlungen erfasst, als auch komplexere Orientierungsaufgaben, welche bei der Fahrzeugführung von Interesse sein könnten.

Dieser wurde an 30 Studentinnen bzw. Studenten einmal vor und einmal nach der Verabreichung von Alkohol durchgeführt, wobei im Blutalkoholtest Werte von 0,9 bis 2,5 Promille erfasst wurden. Als Stimuli der Aufgaben werden zwei einfache visuelle Symbole gleicher visueller Komplexität verwendet (Pfeil und Kreuz). Deren durch die Instruktion vorgegebene Relation bestimmt die Aufgabenanforderung in den jeweiligen Testverfahren, so dass sich deren Komplexitätsgrad variieren lässt. Hierbei wurden drei Aufgabentypen unterschiedlichen Komplexitätsgrades vorgegeben:

Im einfachsten Komplexitätsgrad mussten sie Interferenzaufgaben bewältigen, indem sie auf die Orientierung eines Pfeils hin reagieren mussten (Instruktion: Geben Sie an in welche Richtung der Pfeil ausgerichtet ist). Dadurch muss der Proband nur auf die Orientierung des Pfeils reagieren und gegen die Lokation desselben „abschirmen“. Hierbei handelt es sich um eine Aufgabe zur Erfassung selektiver Aufmerksamkeit.

In den Aufgaben des mittleren Komplexitätsgrades mussten die Probanden die Orientierung des Pfeils aus der Perspektive eines auf demselben Bildschirm präsentierten Kreuzes angeben. Hier wird die Fehlerneigung und Geschwindigkeit bei der Aufgabenstellung einer mentalen Rotation getestet. Im höchsten Komplexitätsgrad war auf eine Abfolge von mehreren Kreuzen zu reagieren und gleichzeitig ist diese im Gedächtnis zu behalten. Die Veränderungen der Leistungsergebnisse der Subtests wurden ins Verhältnis zu den Werten des Blutalkoholtests gesetzt, um Aufschluss über die kognitive Leistungsfähigkeit unter Alkohol bei unterschiedlichen Graden kognitiver Komplexitätsanforderungen zu erhalten.

Ergebnisse: Ein Abfall der Reaktionsgeschwindigkeit bei steigendem Blutalkoholwert war im Rahmen des Gesamtvergleichs nur bei der komplexesten Aufgabenform registrierbar. Insgesamt zeigte sich beim selektiven Aufmerksamkeitstest demgegenüber sogar eine deutliche Verbesserung in der Testgeschwindigkeit unter Alkoholeinfluss. Bei der Fehlerquote zeigte sich deren signifikante Erhöhung nur im Konzentrationstest (mittlerer Komplexitätsgrad, $p = 0,009$) und der komplexesten Aufgabe ($p = 0,024$).

Insbesondere beim Test mittlerer Komplexität kam es zu einer individuellen Verbesserung der Testperformance bei 85% der Probanden.

Diese erwies sich nach einem gepaarter T – Test ($p = 0,0008$) als hoch signifikant und ist v. a. der Tatsache geschuldet, dass es etwa bei der Hälfte der Versuchspersonen zu einer deutlichen Verbesserung der Geschwindigkeitsleistung kam.

Im Ergebnis war insbesondere beim Aufmerksamkeitstest noch nicht einmal eine leichte Tendenz zu einem Zusammenhang zwischen Blutalkoholwert und Reaktionsleistung registrierbar ($r = .07$).

Nur bei der komplexesten Aufgabenform zeigte sich ein leichter positiver Zusammenhang ($r = .22$) zwischen zunehmendem Blutalkohol und kognitiver Leistungsfähigkeit

Diskussion: Fasst man die vorliegenden Daten zusammen, so ergibt sich ein zunächst scheinbar widersprüchliches Bild:

Bis zu einem bestimmten Komplexitätsgrad hat selbst ein so hoher Blutalkoholwert von 0,8 bis 1,5 Promille bei den meisten Teilnehmenden keine Auswirkung auf die Testperformance. Erstaunlicherweise ergibt sich bei einem mittleren Komplexitätsgrad sogar eine erhebliche Verbesserung der Reaktionsleistung, ohne dass zugleich die Fehlerneigung zunimmt. Es kommt also in einem bestimmten Bereich zu einer tatsächlichen Leistungsverbesserung der komplexen Testleistung insgesamt, da letztere NICHT auf einem Kompensationsmechanismus der impulsiveren Reaktion beruhen kann. Dies wäre nur beim Befund einer erhöhten Fehlerneigung in Betracht zu ziehen. Eine Schwierigkeit entsteht erst bei der Ausübung komplexerer Aufgaben, welche die Teilung der Aufmerksamkeit, die Übernahme einer anderen Perspektive oder den kombinierten Einsatz unterschiedlicher Denkopertoren beanspruchen.

Erst in diesem Bereich ist eine eindeutige Verschlechterung der Performance festzuhalten. Bemerkenswerterweise trifft dies jedoch nicht auf alle Versuchspersonen zu. Bei einem erheblichen Teil der Versuchspersonen ist selbst bei einer komplexen Aufgabenstellung unter erheblichen Alkoholeinfluss eine deutliche Leistungsverbesserung zu verzeichnen. Die kombinierte Analyse dieser Befunde deutet darauf hin, dass die vielfach in der Praxis zu erfahrende Selbstüberschätzung der Performance bei alkoholisierten Personen tatsächlich auf einem

wahren Kern beruht: im einfachen und vor allem normalen Bereich kognitiver Beanspruchung kommt es selbst bei einer erheblichen Alkoholisierung von 0,8 bis 1,5 Promille bei der überwiegenden Mehrheit zu erheblichen Leistungssteigerungen.

Die durch den Alkoholkonsum auftretende Schwierigkeit entsteht offensichtlich erst in Situationen, die eine schnelle Umorientierung bzw. die gezielte Veränderung von laufenden Routinehandlungen erfordern.

Gerade also für das automatisierte Fahren der Zukunft scheint eine Anhebung der Alkoholschwellwerte hierdurch dennoch bedenklich, da hier möglicherweise noch ein sporadisches Eingreifen gefordert bleibt.

Allerdings zeigt sich nur im Bereich der niedrigen Aufgabenkomplexität überhaupt die Tendenz eines direkten Zusammenhangs zwischen Alkoholkonzentration im Blut und Performance. Bei höheren Aufgabenkomplexitäten zeigt sich dieser direkte Zusammenhang erstaunlicherweise nicht mehr. Dies kann nur bedeuten, dass sowohl die Leistungssteigerung im mittleren Komplexitätsbereich als auch deren Abfall bei komplexeren Aufgaben nicht unmittelbar dem Alkoholeinfluss geschuldet sind, sondern vermittelten Mechanismen, die beim Abbau des Alkohols neurophysiologische Einflüsse ausüben. Auch die in jedem Teilbefund zunehmende interindividuelle Streuung der Testergebnisse unter Alkoholeinfluss, sowie die Tendenz der Zergliederung in unterschiedliche Subgruppen deuten dies an. Daher erscheint es sehr sinnvoll, die Ursachen dieser erheblichen differentialpsychologischen Befunde durch die Durchführung eines Extremgruppenvergleichs weitergehend zu eruiieren, bevor auf Grundlage weiterer Untersuchungen leistungsbasiert erfasste Schwellen für die Messwertabweichungen von Atemalkoholverfahren festgelegt werden können.

E-Mail: matthias.schmidt@hszg.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin, Toxikologie, Hamburg, Deutschland

N. ABOUTARA, A. MÜLLER, S. IWERSEN-BERGMANN, H. JUNGEN, A. SZEWCZYK

Quantification of Phosphatidylethanol (PEth) in Dried Blood Spots

Einleitung: Phosphatidylethanol ist ein vielversprechender direkter Biomarker für Alkoholkonsum, jedoch ist die Bestimmung in der Routineanalytik noch nicht sehr verbreitet. Unterschiede in der Messmethodik, den Zielhomologen und in den Referenzstandards erschweren den Vergleich der Resultate im klinischen und forensischen Setting.

In dieser Arbeit wird eine praktische und validierte Methode für die Bestimmung von sechs PEth-Homologen aus Dried Blood Spots (DBS) beschrieben.

Material und Methoden: Es wurden DBS (20 μ L) aus Vollblut generiert und mit Methanol, bei Anwesenheit entsprechenden deuterierten Standards, extrahiert. Die Homologe wurden auf einer Standard C18 Säule während eines 7-minütigen isokratischen Laufs chromatographisch getrennt und mit Tandem-Massenspektrometrie detektiert. Die Validierung wurde nach internationalen Richtlinien durchgeführt. Angewendet wurde die Methode für die Messung authentischer Patientenproben. Außerdem wurden die quantitativen Ergebnisse von DBS, die auf klinischer Seite direkt nach Blutabnahme hergestellt wurden, mit denen, die später im Labor aus derselben Probe generiert wurden, verglichen.

Ergebnisse: Mit der beschriebenen LC-MS/MS- Methode wurde eine chromatographische Trennung, eine empfindliche Detektion (LOD < 5 ng/ml) und zuverlässige Quantifizierung (10–1000 ng/mL) der PEth-Homologe aus DBS erreicht. Die Validierungsergebnisse, hinsichtlich Linearität, Genauigkeit, Wiederfindung, Matrixeffekte und In-Prozess-Stabilität genügen hierbei den internationalen Standards.

Die quantitativen Verteilungsmuster der PEth-Homologe in den authentischen Patientenproben unterschieden sich erheblich (>20 % des prozentualen Anteils). Aus den im Labor generierten DBS ergaben sich signifikant niedrigere PEth-Konzentrationen (–7 bis – 52 %, $p < 0.01$) als aus den bereits direkt nach Blutabnahme hergestellten DBS.

Diskussion und Fazit: Die präsentierte Methode ermöglicht die simultane Bestimmung von sechs verschiedenen PEth-Homologen. Dies bietet die Grundlage für umfassende Untersuchungen der Kinetik, der interindividuellen Unterschiede und der Korrelation zum Alkoholkonsum, wozu weitere Studien durchgeführt werden. Wie den Ergebnissen zu entnehmen ist, kommt der Präanalytik bei der PEth-Analyse besondere Bedeutung zu.

E-Mail: nadineaboutara@gmail.com

LADR Dr. Kramer & Kollegen, Toxikologie, Geesthacht, Deutschland

J. MÄHLER, L. WILHELM

Vergleich verschiedener Alkoholmarker im Routinelabor

Hintergrund: Für die Labordiagnostik des Alkoholkonsums stehen diverse Methoden zur Verfügung. Man unterscheidet hierbei zwischen dem direkten Nachweis von Ethanol sowie direkte und indirekte Alkohol-Marker. Ethanol lässt sich in Blut, Speichel, Atem oder Urin jedoch nur kurze Zeit nach Einnahme nachweisen. Unter direkten Markern versteht man Analyten, die direkt aus dem Alkoholmetabolismus entstehen. Dazu zählen neben Acetaldehyd und Essigsäure, Ethylglucuronid (ETG) und Phosphatidylethanol (PEth). Hiermit lassen sich schon geringe Dosen wenige Stunden nach Konsum nachweisen. Ein Rückfall, respektive Vollrausch lässt sich noch über Tage mit ETG und bis zu 3 Wochen über PEth sicher belegen. Die indirekten Marker Gamma-Glutamyl-Transferase (γ -GT) und Carbohydrat-defizientes Transferrin (CDT) sind gut geeignet, einen chronischen Alkoholkonsum nachzuweisen. Der Nachteil hierbei ist, dass sekundäre Faktoren ebenfalls zu einer Erhöhung dieser Werte führen können, sodass ein sicherer Beweis aus den Einzelparametern schwierig ist. Eine signifikante Erhöhung der Messwerte tritt bei diesen Parametern erst nach einem wiederholten Ethanolkonsum auf. Eine deutlich höhere Sensitivität und Spezifität kann man jedoch durch Kombination dieser zwei Marker erzielen. Hierfür hat sich die Berechnung des Antilla-Indexes (AI) etabliert.

Material/Methode: In einer Studie wurden 111 Vollblutproben von Patienten mit Verdacht auf Alkoholabhängigkeit auf PEth, ETG, CDT und γ -GT untersucht. Zusätzlich wurde der Antilla-Index berechnet. Als positiv wurden alle Proben erklärt, die über dem laborinternen Cut-off lagen.

Ergebnisse: Über 50 % der Proben wiesen positive PEth-Konzentrationen auf. Gleichzeitig waren nur 30 % positiv auf ETG, 20 % für den AI und 10% für CDT. Alle Proben die positiv auf ETG, CDT und AI waren, waren gleichzeitig auch positiv für PEth.

Schlussfolgerung: In der Studie konnte gezeigt werden, dass die Bestimmung der PEth-Konzentration im Vollblut häufiger zur Identifizierung eines Alkoholkonsum beitragen konnte, als alle anderen direkten und indirekten Alkoholmarker. Das Problem aller Alkoholmarker ist, dass weder die Höhe der konsumierten Alkoholmenge, noch der Zeitpunkt des Konsums bestimmt werden können. Eine Kombination dieser verschiedenen Marker kann jedoch ein genaueres Bild über das Konsumverhalten liefern.

E-Mail: j.schweiger@ladr.de

Uniklinik Düsseldorf, Institut für Rechtsmedizin, Forensische Toxikologie, Düsseldorf, Deutschland

I. STEINER, T. DALDRUP, O. TEMME

18:1-Lysophosphatidylethanol: ein möglicher neuer Alkohol(konsum)-marker?

Wir stellen 18:1-LysoPEth als potentiellen neuen Alkoholkonsum-Marker in Ergänzung zu den bereits etablierten Markern, wie zum Beispiel GGT, CDT und Ethylglucuronid/-sulfat vor. Das Phospholipid LysoPEth kann zum einem durch PLA2-Hydrolyse aus dem Alkoholkonsum-Marker Phosphatidylethanol (PEth) als auch durch Autotaxin vermittelte Umwandlung von Lysophosphatidylcholin gebildet werden, wenn gleichzeitig Ethanol als Substrat zur Verfügung steht. In ersten in vitro Versuchen konnte eine rasche Bildung von LysoPEth in Blut in Anwesenheit von Ethanol gezeigt werden. In einem Pilotversuch mit freiwilligen Teilnehmern der Rechtsmedizin Düsseldorf konnte LysoPEth selbst nach einmaligen Alkoholkonsum (nach einer Abstinenzperiode) nach mehr als einen Tag in Urin und Blut nachgewiesen werden. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass starker Alkoholkonsum bzw. Missbrauch zu einer Akkumulation von LysoPEth im Körper führt. Der Nachweis und

die Bestimmung von LysoPEth erfolgte mittels ESI- LC-MS/MS nach der „dilute-and-shoot“-Methode (Urin) bzw. nach einfacher Proteinpräzipitation (Blut). In weiteren Studien sollte daher noch untersucht werden, welche Bedeutung LysoPEth insbesondere im Vergleich zu anderen Alkoholmarkern erlangen kann.

E-Mail: Irina.Steiner@med.uni-duesseldorf.de

Labor Lademannbogen MVZ GmbH, Forensische Toxikologie, Hamburg, Deutschland

H. ERTL, M. SOBISCH, L. LIN, J. HARTLEB

Stabilisierung von EtG im Urin mit kommerziell erhältlichen Probenröhrchen: Ein Vergleich von 5 Produkten

Einleitung: Spontanurin-Proben sind oft bakteriell besiedelt und zeigen eine β -Glukuronidase-Enzymaktivität, d. h. Glukuronid-Moleküle wie z. B. Ethylglukuronid werden gespalten. Im Zusammenhang mit dem EtG-Nachweis im Urin sind ca. 30–40 % der Proben betroffen und zeigen, bei Raumtemperatur gelagert, schon innerhalb von 24 Std. einen deutlichen Verlust an EtG. Dies bewirkt falsch negative Befunde. Der bakterielle EtG-Abbau, meist verursacht durch *E. coli*, dauert bis zu 7 Tage an, so dass bei längerer Lagerung ca. 60 % der Proben betroffen sind. Durch Kühlen oder Einfrieren lässt sich Urin zwar gut stabilisieren, jedoch ist das nicht immer praktikabel. Eine Alternative ist die chemische Stabilisierung. Ziel dieser Studie war der Vergleich der EtG-Stabilisierung in Urin mit folgenden Produkten bzw. Zusätzen: a) Borsäure, b) Greiner „CCM“, c) Natriumazid, d) Natriumfluorid e) BD „UA Preservative“.

Methode: Es standen ein Tag alte Urinproben aus der mikrobiologischen Abteilung unseres Labors zur Verfügung. In drei Experimenten wurden insgesamt 21 Urinproben mit reichlichem Wachstum von *E. coli* mit jeweils 1000 $\mu\text{g/l}$ EtG dotiert. Dann wurden die Proben geteilt: Ein Teil blieb unkonserviert, zu weiteren Teilen wurden die Zusätze a) bis e) gegeben. Alle Proben wurden bei 37 °C gelagert. An Tag 0 sowie nach 1, 2, 3 und z. T. nach 6 Tagen wurden die Proben vorsichtig gemischt und Aliquote daraus eingefroren. Von einem Teil der Proben wurde an Tag 3 eine *E. coli* Kultur auf Agarplatten durchgeführt. Alle Proben wurden mit unserer quantitativen LC-MS/MS Methode für EtG analysiert. Zusätzlich wurden Tests mit Immunoassays (IA) durchgeführt.

Ergebnisse: Ohne chemische Stabilisierung zeigen fast alle Proben einen deutlichen Abbau von EtG, wie unter den gewählten „worst case“-Bedingungen zu erwarten. Alle Zusätze bewirken eine Stabilisierung, jedoch zeigen sich deutliche Unterschiede. Zudem kommt es bei manchen Zusätzen zu einer Signalsuppression in der LC-MS/MS, so dass diese Zusätze trotz EtG-Stabilisierung ungeeignet sind (a und b). Diese beiden Zusätze bewirken zudem falsch negative Ergebnisse im DRI® und HEIA® IA. Nur der robustere KIMS® IA wird durch keinen der Zusätze gestört.

Zusammenfassung: Zwei der Produkte zeigen eine gute Stabilisierung und stören die Analytik nur minimal (c und d), sind jedoch leider nicht zur Verwendung für Urin hergestellt oder umständlich zu handhaben. Das verhindert bisher den Einsatz dieser Produkte in der Routine.

E-Mail: h.ertl@labor-lademannbogen.de

Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC) München, München, Deutschland

S. FRANZ, G. SKOPP, F. MUBHOFF

Positive THC-COOH-Befunde durch Umwandlung von Cannabidiol zu Tetrahydrocannabinol in der Magensäure?

Einleitung: Cannabidiol-(CBD)-Produkte gewinnen zunehmend an Beliebtheit aufgrund möglicher gesundheitsfördernder Wirkungen. Im Gegensatz zu Tetrahydrocannabinol (THC), der psychoaktiven Komponente von Cannabis, führt der Konsum von CBD zu keinem Rauschzustand.

Eine spontane Umwandlung von CBD zu THC in der Magensäure hingegen könnte zu einer psychotropen Beeinträchtigung des Konsumenten führen.

Methodik: Für *in-vitro*- und *in-vivo*-Versuche wurde ein wasserlöslicher CBD-Liquid verwendet. Chemisch-toxikologische Analysen erfolgten mit Routinemethoden.

Ergebnisse: *In-vitro*-Versuche zeigten, dass in simulierter Magensäure eine pH-Wert abhängige Umwandlung von CBD in THC erfolgt (ca. 35 % nach 1 h, pH 1,2 bei 37 °C). Um die Löslichkeit des lipophilen CBD in wässriger Umgebung zu erhöhen, war die Zugabe eines Emulgators (Natriumlaurylsulfat) erforderlich. In einem *in-vivo*-Experiment konsumierte eine Versuchsperson den CBD-Liquid (ca. 50 mg CBD) in Kombination mit Lecithin und Zitronensaft auf nüchternen Magen. Dabei zeigten sich bei einer immunchemischen Messung der THC-COOH-Konzentration im Urin Überschreitungen des Cutoffs von 5 ng/ml 10 bzw. 18 Stunden nach Aufnahme. Die Bestimmung mittels LC-MS/MS ergab THC-COOH Konzentrationen im Spurenbereich.

Diskussion: Die Ergebnisse legen nahe, dass durch Konsum eines wasserlöslichen CBD-Liquids in Verbindung mit einem Emulgator *in-vivo* relevante THC-COOH Konzentrationen entstehen können. Dies könnte negative Konsequenzen für Straßenverkehrsteilnehmer und Probanden von Abstinenzkontrollprogrammen nach sich ziehen.

Ausblick: Weitere Untersuchungen sollen an einer repräsentativen Auswahl von Probanden und anschließender Bestimmung der Blut- und Urinkonzentrationen von THC und CBD sowie deren Metaboliten durchgeführt werden, um die bisherigen Ergebnisse zu stützen.

E-Mail: f.musshoff@ftc-muenchen.de

AVUS GmbH, München, Deutschland

Y. MUFFERT

Transparenz in der MPU: Erfahrungen mit der kostenfreien Tonaufzeichnung des psychologischen Untersuchungsgesprächs

Bereits seit Jahren wird aus verschiedenen Fach- und Berufskreisen mehr Transparenz in der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung gefordert. Dabei wird und wurde vor allem der Ruf nach standardmäßigen Ton- oder Videomitschnitten immer wieder laut. Verbindliche Regelungen wurden jedoch bisher nicht festgelegt.

Seit 2017 bietet die AVUS GmbH als Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung bundesweit einen kostenfreien elektronischen Mitschnitt des psychologischen Untersuchungsgesprächs an. Die Ergebnisse und Erfahrungen dieser ca. zweieinhalbjährigen Erfahrung wurden nun ausgewertet.

Dargestellt wird die Akzeptanz des Angebots durch Kunden sowohl hinsichtlich der Häufigkeiten von Aufzeichnungen des Gesprächs, Anhörens und/oder Transkription des Mitschnitts ebenso wie eine beschreibende Auswertung bzgl. eines möglichen Einflusses der Tonaufzeichnung auf die psychologische Exploration (Inhalte, Dauer). Die Ergebnisse werden unter Berücksichtigung und im Vergleich mit bisherigen Beiträgen und wissenschaftlichen Untersuchungen zur Thematik der Tonaufzeichnung psychologischer Gespräche gewürdigt.

Als Diskussionsgrundlage festzustellen ist, dass das Angebot einer kostenfreien Tonaufzeichnung von deutlich weniger Kunden in Anspruch genommen wurde, als zu erwarten gewesen wäre. Mögliche Gründe hierfür werden ebenso diskutiert wie die Frage der Aktualität der Forderung nach mehr Transparenz in der MPU.

E-Mail: muffert@avus-service.de

Hinweise für Autoren

Arbeiten überwiegend *naturwissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Telefon: (+49 40) 74 105-21 30, Fax: (+49 40) 74 105-93 83
Email: pueschel@uke.de

Arbeiten überwiegend *geisteswissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, Telefon: (+49 335) 55 34-24 63, Fax: (+49 335) 55 34-24 56
Email: blutalkohol@europa-uni.de

Aufbau der Manuskripte:

- Name des Verfassers
- ggf. Name der Institutionen mit Angabe des verantwortlichen Leiters
- Titel der Arbeit in deutscher und englischer Sprache
- Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache
- jeweils fünf Schlüsselwörter in deutscher und englischer Sprache
- Literatur / Fußnoten
- Anschrift des Verfassers
- Legenden zu Abbildungen und Tabellen auf gesondertem Blatt

Einzusenden sind druckfertige Manuskripte in *dreifacher* Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache, nach Möglichkeit mit einer zusätzlichen Diskette/CD-Rom. Angenommen werden nur wissenschaftliche Originalarbeiten, die möglichst klar und übersichtlich gegliedert sind. Ist die Arbeit bereits im Inland oder Ausland veröffentlicht, ist entsprechend darauf hinzuweisen.

Bei der Einsendung von Manuskripten nur oder zusätzlich per e-mail oder auf elektronischem Datenträger bitten wir folgendes zu beachten:

1. Textverarbeitungs-Dokumente im Rich Text Format einsenden, nicht als „.doc“. Bei *naturwissenschaftlichen* Arbeiten die Literatur bitte nach dem „Medline“-Format anführen. Tabellen bitte mit dem Tabellen-Werkzeug Ihrer Textverarbeitung erstellen und am Ende der Manuskript-Datei anfügen, danach die Abbildungslegenden. Die Einfügestellen für Abbildungen und Tabellen bitte deutlich kennzeichnen.
2. Abbildungen als separate Dateien, 1 Datei je Abbildung, dem Manuskript beifügen – nicht in den Manuskripttext einfügen.
3. Fotos als komprimierte TIFFs, Graphen als .eps oder .wmf.
4. Bitte für den Dateinamen den Erstverfassernamen verwenden, die Abbildungen mit abb01, ..., oder fig01, ..., und die Dateiformate mit den unter Windows üblichen Dateinamenerweiterungen (.rtf, .tif, .eps, .wmf) kennzeichnen.
5. Gegebenenfalls bitte die Email-Größe auch im eigenen Interesse durch Erstellung eines komprimierten Archivs (.zip, .arj, .sit, ...) verringern.
6. Wollen Sie, zunächst oder zusätzlich, eine „Lesefassung“ mit eingefügten Abbildungen, Tabellen usw. einsenden, dann erstellen Sie nach Möglichkeit ein PDF.

Zusätzliche Anforderungen an naturwissenschaftliche Arbeiten:

Bei Untersuchungen an Probanden oder Patienten muß erklärt werden, daß das Versuchsprotokoll von einer Ethikkommission begutachtet wurde und somit den Standards der Deklaration von Helsinki in der jeweils gültigen Fassung und den einschlägigen deutschen Gesetzen entspricht. Tierversuchsprogramme müssen den Hinweis enthalten, daß die „Principles of laboratory animal care“ und die nationalen Regelungen (Tierschutzgesetz in aktueller Fassung) eingehalten worden sind.

Literaturhinweise im Text erhalten die Literaturnummer in eckigen Klammern, nur diese werden in das Literaturverzeichnis aufgenommen, und zwar numeriert in alphabetischer Reihenfolge. Abkürzungen richten sich nach dem Index medicus.

Beispiele:

1. Iffland R, Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. Blutalkohol 32: 26–41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) Physiologie des Menschen, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Zusätzliche Anforderungen an geisteswissenschaftliche Arbeiten:

Quellenangaben im Text sind durch *Fußnoten* zu kennzeichnen und wie folgt zu zitieren:

Beispiele:

¹⁾ Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.

²⁾ Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.

³⁾ OLG Köln, BA 2001, 192.

Jeder Autor erhält als Sonderdruck sechs Heftexemplare. Weitere Sonderdrucke können bei Rücksendung der Korrekturabzüge bestellt und gegen einen angemessenen Preis vom Verlag bezogen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter pueschel@uke.de bzw. blutalkohol@europa-uni.de zur Verfügung.

Notice to authors

Papers of a predominantly scientific nature are to be sent to:

Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, tel.: (+49 40) 74 105-21 30, fax: (+49 40) 74 105-93 83
email: pueschel@uke.de

Papers of a predominantly arts/humanities nature are to be sent to:

Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharrnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, tel.: (+49 335) 55 34-24 63, fax: (+49 335) 55 34-24 56
email: blutalkohol@europa-uni.de

Structure of manuscripts:

- Name of author
- if applicable name of institution with reference to person responsible
- title in German and English
- summary in German and English
- five keywords in German and English
- bibliography/footnotes
- author's address
- legends with illustrations and tables on a separate sheet

Manuscripts should be sent in *triplicate*, ready to print in German or English, if possible with an additional disk/CD-ROM. Only scientific originals will be accepted, which should be as clearly structured as possible. Prior publication in Germany or abroad needs to be acknowledged accordingly.

Please note the following when sending manuscripts by email or by electronic data medium:

1. Word processor documents are to be sent in rich text format, not as ".doc". When sending *scientific* papers please list bibliography according to "Medline" format. Please write tables using your word processing table tool and attach to the end of the manuscript file. This should be followed by legends with illustrations. Please ensure places where tables and illustrations should be inserted are clearly marked.
2. Illustrations should be enclosed as separate files – one file per illustration – in the manuscript. They should not be inserted into the manuscript text.
3. Photos should be sent as compressed TIFFs, graphs as .eps or .wmf.
4. Please use original author's name for file names. Illustrations should be named abb.01, ..., or fig.01, ..., and data format should be labelled with the usual Windows file name extensions (.rtf, .tif, .eps, .wmf).
5. If necessary, please reduce email size by creating a compressed archive (.zip, .arj, .sit).
6. If you wish to send a version for reading with enclosed illustrations, tables etc please draw up a PDF.

Additional requirements for scientific papers:

In investigations involving volunteers or patients, a declaration has to be made confirming that the experiment was examined by the ethic commission and therefore complies with the applicable version of the Helsinki declaration as well as the relevant German laws. Animal experiment programmes have to contain the notice that the 'Principles of laboratory animal care' and the national regulations (the current version of the animal protection act) were followed.

Bibliographical references in the text should be identified by square parentheses as only these will be added to the bibliography, numbered, in alphabetical order. Abbreviations should be used in accordance with the Index medicus/Medline.

Examples:

1. Iffland R., Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. *Blutalkohol* 32: 26-41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) *Physiologie des Menschen*, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Additional requirements for arts/humanities papers:

Sources need to be identified by *footnotes* and are to be quoted as follows:

Examples:

- 1) Hentschel, *Straßenverkehrsrecht*, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.
- 2) Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, *BA* 1995, 274.
- 3) OLG Köln, *BA* 2001, 192.

Each author receives six complimentary copies. Further copies are available on request directly from the publisher upon payment of the appropriate fees.

Should you have any further questions please do not hesitate to contact us on pueschel@uke.de or blutalkohol@europa-uni.de

Die Zeitschrift „Blutalkohol“ erscheint sechsmal im Jahr. Preis der Einzelhefte für alle Jahrgänge ab 1961 8,70 €. Preis für den Jahresbezug von sechs Einzelheften 46,00 € zuzüglich Versandkosten. Etwaige Supplements sind im Jahresbezugspreis eingeschlossen. Bestellungen nur über den Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck, Telefon (04 51) 8 79 88-87, Fax (04 51) 8 79 88-37.

Abonnements können jeweils nur zum Ablauf eines Kalenderjahres aufgekündigt werden.

Nachdruck einzelner Arbeiten oder die Vervielfältigung auf photomechanischem Wege nur mit Genehmigung des Verlages.

The journal "Blutalkohol" appears bi-monthly. Price for individual issues from 1961 € 8.70. Price for 6 individual issues from one year including possible supplements € 46.00. Subscriptions only from publishers

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, PO Box 32 48, 23581 Lübeck, Telephone (+49 4 51) 8 79 88-87, Fax (+49 4 51) 8 79 88-37.

Subscriptions may be cancelled with effect from the end of the calendar year only.

No part of the journal may be reproduced without prior permissions of the publishers.

Herstellung: Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG

Steintor-Verlag

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 56 No. 6 · November 2019 · Jahrgang 2019

Blut alkohol

Alcohol, Drugs, Behavior and Traffic Safety

Herausgegeben vom
**Bund gegen Alkohol und Drogen
im Straßenverkehr e. V., B.A.D.S.**
Gemeinnützige Vereinigung zur Aus-
schaltung des Alkohols und anderer
berauschender Mittel aus dem
Straßenverkehr

**Zugleich Publikationsorgan
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrsmedizin und
der Deutschen Gesellschaft
für Verkehrspsychologie**



GW ISSN 0006-5250

In Verbindung mit

Prof. Dr. iur. F. Dencker (Münster)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. R. K. Müller (Leipzig)

Generalbundesanwalt a.D. K. Nehm (Karlsruhe)

Prof. Dr. iur. Ansgar Staudinger (Hamburg)

Präsident Deutscher Verkehrsgerichtstag

Prof. Dr. med. M. Graw (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin

Prof. Dr. phil. W. Fastenmeier (München)

Präsident Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt a. M.)

Prof. Dr. med. A. Büttner (Rostock)

Prof. Dr. rer. nat. T. Daldrop (Düsseldorf)

Prof. Dr. med. V. Dittmann (Basel)

Prof. Dr. med. H.-T. Haffner (Heidelberg)

Richter am Bundesgerichtshof a.D. K. R. Maatz (Karlsruhe)

Prof. Dr. med. R. Mattern (Heidelberg)

Prof. Dr. rer. nat. F. Mußhoff (München)

Prof. Dr. med. S. Pollak (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. W. Schubert (Neuenhagen)

Prof. Dr.-Ing. A. Slemeyer (Lübeck)

Prof. Dr. med. A. Thierauf-Emberger (Freiburg i. Br.)

Prof. Dr. rer. nat. S. Tönnies (Frankfurt a. M.)

Schriftleitung/Editors

Prof. Dr. med. K. Püschel, Universität Hamburg

in Zusammenarbeit mit

Dr. rer. medic. Paul Brieler (Hamburg)

Prof. Dr. iur. Dr. phil. U. Scheffler / Dr. iur. D.-M. Halecker

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

in Zusammenarbeit mit

Rechtsanwalt D. Benjamin (Schwedt/Oder)

Dipl.-Jur. Ulrike Nathow (NeiBemünde)

INHALTSVERZEICHNIS

C. Heß, A. Scheunemann, B. Thomas, M. Kraemer Bestimmung verschiedener Begleitcannabinoide in Blutproben von Cannabiskonsumenten	351
B. Hartung, S. Titz-Timme, T. Daldrup Vergleichende Bestimmungen der Ethanolkonzentrationen in venösem Blut, arteriellem Blut und Hirngewebe	366
Zur Information	
EMCDDA: Europäischer Drogenbericht 2019	373
ETSC: Drink Driving Monitor	381
Bund gegen Drogen und Alkohol im Straßenverkehr Personelle Veränderungen: Neuwahl von Präsident und Schatzmeister	384
Studie zu E-Scootern	386
58. Deutscher Verkehrsgerichtstag – Ankündigung –	387
Laudatio „Senator-Lothar-Danner-Medaille“ in Gold für Prof. Dr. Thomas Daldrup (Gerhardt)	389
Fundstücke	392
Rechtsprechung	
60. Oberlandesgericht Brandenburg, Beschluss vom 8. Juli 2019 – Belehrung über Freiwilligkeit einer Atemalkoholkontrolle –	395
61. Kammergericht Berlin, Beschluss vom 13. Mai 2019 – Absehen vom Regelfahrverbot –	396
62. Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 10. Januar 2019 – Kostentragungspflicht bei Verfolgung eines Teilziels und mangelnder Beschränkungsmöglichkeit des Rechtsmittels –	397
63. Amtsgericht Böblingen, Urteil vom 28. März 2019 – Entziehung der Fahrerlaubnis eines Drittstaates (Türkei) gemäß § 69b StGB –	399
64. Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 10. Oktober 2019 – Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland –	401
65. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 11. April 2019 – Fahreignung bei erstmaligem Verstoß gegen Trennungsgebot und gelegentlichem Cannabiskonsum –	402
66. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 11. April 2019 – Mangelndes Trennungsvermögen i. S. d. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV bei Fahrt mit THC von ≥ 1 ng/ml –	408

67. Oberverwaltungsgericht Niedersachsen, Beschluss vom 26. September 2019 – Rückschluss auf Fahreignetheit aus Nichtbefolgung einer Gutachtenanordnung –	414
68. Oberverwaltungsgericht Niedersachsen, Beschluss vom 17. September 2019 – Fahreignung bei erstmaligem Verstoß gegen Trennungsgebot und gelegentlichem Cannabiskonsum/Anwendung § 11 Abs. 8 S. 1 FeV – ...	416
69. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 19. August 2019 – Fahreignung zum Führen erlaubnisfreier Fahrzeuge –	418
70. Verwaltungsgericht Leipzig, Beschluss vom 25. September 2019 – Fahreignetheit wegen Konsum sog. harter Drogen/Anforderungen für Nachweis unbewussten BtM-Konsums –	421
71. Verwaltungsgericht Oldenburg, Beschluss vom 21. August 2019 – Fahreignung bei Substitutionsmaßnahme/ärztliche Mitteilung an Fahrerlaubnisbehörde ohne Schweigepflichtentbindung –	424

Universitätsklinikum Mainz, Institut für Rechtsmedizin, Forensische Toxikologie¹⁾
Universitätsklinikum Bonn, Institut für Rechtsmedizin, Forensische Toxikologie²⁾

CORNELIUS HEß¹⁾, ANNE SCHEUNEMANN¹⁾, BENEDIKT THOMAS²⁾, MICHAEL KRAEMER²⁾

Bestimmung verschiedener Begleitcannabinoide in Blutproben von Cannabiskonsumenten

Kann die Einschätzung des zeitlichen Abstandes zwischen Konsum und Blutentnahme verbessert werden?

Estimation of the time lag between consumption and blood sampling for a better evaluation of the separability of cannabis use and driving

Can further cannabinoids help in the interpretation?

Einleitung

Der Konsum von Cannabis hat dosisabhängige Auswirkungen, die zumindest einige Stunden lang verkehrsmedizinisch relevante Leistungen so erheblich beeinträchtigen können, dass ein Risiko für die Verkehrssicherheit besteht. Insgesamt zeigen sich nach einer einfachen inhalierten Dosis $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ -THC) in der ersten Stunde die größten Auffälligkeiten, welche in den folgenden 2–4 Stunden abnehmen (LUCAS et al. 2018).

Erhebliche Schwierigkeiten bestehen bei der Interpretation analytischer Befunde von Cannabinoiden im Zusammenhang mit Straßenverkehrsdelikten dahingehend, dass über die Interpretation der $\Delta 9$ -THC-Konzentration nur eingeschränkt Rückschlüsse auf den Konsumzeitpunkt getätigt werden können. Die Bioverfügbarkeit des $\Delta 9$ -THC nach Inhalation variiert (zwischen 10 und 35 %) (GROTENHERMEN et al.) je nach Inhalationsweise, Inhalationsgerät (z. B. Vaporizer bei POMAHACOVA et al.), Größe der inhalierten Partikel und Ort der Abscheidung im Respirationssystem (SOLOWIJ et al.). Die Verteilung von $\Delta 9$ -THC ins Gewebe ist abhängig von Körpergröße und -zusammensetzung, ebenso können Erkrankungen die Permeabilität der Blut-Gewebe-Barriere beeinflussen (LUCAS et al.). Die Problematik bei der Betrachtung der $\Delta 9$ -THC-Konzentration alleine liegt aber hauptsächlich in der Akkumulation des lipophilen THC-Moleküls im Fettgewebe bei regelmäßigem Cannabiskonsum und der nachfolgenden langsamen Abgabe von THC ans Blut (HUESTIS et al. 2007). Ein pharmakokinetisches Populationsmodell beschrieb eine kurze initiale Halbwertszeit (ca. 6 min) und eine lange terminale Halbwertszeit (22 h) bei polyphasischer Elimination (HEUBERGER et al.), die terminale Halbwertszeit wird beeinflusst durch das Gleichgewicht zwischen Fettkompartimenten und Blut (LUCASS et al. 2018).

Pharmakokinetische Studien (TOENNES et al. 2008, HUESTIS et al. 2005) zeigen zwar grundsätzlich einen Zusammenhang zwischen der $\Delta 9$ -THC-Konzentration im Blut und letztem Konsumzeitpunkt unabhängig vom Applikationsweg. Das von HUESTIS et al. publizierte mathematische Modell erlaubt eine Rückrechnung entweder aus der $\Delta 9$ -THC-Kon-

zentration alleine oder aus einer Kombination aus $\Delta 9$ -THC- und THC-Carbonsäure-Konzentration (HUESTIS et al. 2005), gleichzeitig kann das 95 % Konfidenzintervall berechnet werden. In wissenschaftlichen Studien unter Miteinbeziehung chronischer Cannabiskonsumenten hat sich aber gezeigt, dass erhöhte $\Delta 9$ -THC-Konzentrationen auch noch einige Tage nach dem letzten Konsum feststellbar sein können (SKOPP et al. 2008). SKOPP et al. zeigten bei 8 von 12 Probanden, welche im Vorfeld einen zuvor gewohnheitsmäßigen Cannabiskonsum angaben (>1 Joint pro Tag), 24–48 Stunden nach dem letzten Rauchen noch Konzentrationen zwischen 1,0 ng/mL und 6,4 ng $\Delta 9$ -THC/mL (Nachweisgrenze 0,3 ng/mL). Mehr als 48 Stunden nach dem letzten Konsum war immerhin noch einer von 4 Probanden THC-positiv (2,0 ng $\Delta 9$ -THC/mL). Selbst bei nach eigener Auskunft moderatem Konsum zeigten sich noch positive THC-Befunde 24–48 Stunden nach Konsum. Die Grenzwertkommission hat aufgrund der in der Literatur verfügbaren Daten und unter Berücksichtigung einer Messunsicherheit von maximal 30 % im Einzelfall ein mangelndes Trennungsvermögen zwischen Konsum und Führen eines Fahrzeugs im Straßenverkehr ab einer Konzentration von 3 ng $\Delta 9$ -THC/mL Serum in einer zeitnah zum Vorfall abgenommenen Blutprobe angenommen (Grenzwertkommission 2015). Dabei wurde bei einer Konzentration von 2 ng $\Delta 9$ -THC/mL – sofern ein einmaliges/gelegentliches (z. B. nicht häufiger als einmal in der Woche) Konsummuster vorliegt – ein Konsum innerhalb der letzten Stunden vor der Blutentnahme angenommen und darauf der Sicherheitszuschlag der Messunsicherheit addiert.

Insgesamt können Cannabinoid-Blutkonzentrationen von gewohnheitsmäßigen Konsumenten in der späten Eliminationsphase aber nur schwer von $\Delta 9$ -THC-Konzentrationen unterschieden werden, die in der akuten Phase nach Cannabiskonsum bei seltenen Konsumenten gemessen werden. Dies hat zur Folge, dass bei fehlender Beantwortung der Frage des letztmaligen Konsumzeitpunkts festgestellte psychophysische Leistungsdefizite nur grundsätzlich auf die potentielle Cannabiswirkung zurückgeführt werden können. Die Beurteilung, ob die zeitlichen Verhältnisse zueinander passen und daher die dokumentierten Leistungsdefizite auch tatsächlich substanzinduziert sein können, bleibt vage.

Ergänzung durch die gängigen Analyten Hydroxy-THC und THC-Carbonsäure

Die Eliminationshalbwertszeit des psychoaktiven (LEMBERGER et al. 1970) $\Delta 9$ -THC-Metaboliten 11-Hydroxy-THC nach Cannabiskonsum ist länger als die des $\Delta 9$ -THC (z. B. 3,1 h bei TOENNES et al. 2008). In der Ausscheidungsphase ist die Eliminationshalbwertszeit kürzer als die des $\Delta 9$ -THC (z. B. 7,2 h bei TOENNES et al. 2008). Dies zeigt, dass Hydroxy-THC bei regelmäßigem Konsum weniger einer Akkumulation unterliegt als $\Delta 9$ -THC selbst. SKOPP et al. zeigten lediglich bei 3 von 12 Probanden, welche im Vorfeld gewohnheitsmäßigen Cannabiskonsum angaben, 24–48 Stunden nach dem letzten Rauchen noch quantifizierbare Hydroxy-THC-Konzentrationen zwischen 1,1 ng/mL und 2,4 ng Hydroxy-THC/mL (Nachweisgrenze 0,3 ng/mL). Auch bei moderatem Konsum zeigten sich vereinzelt positive Hydroxy-THC-Befunde 24–48 Stunden nach Konsum. Insofern spricht der qualitative Nachweis von Hydroxy-THC eher für einen zeitnahen Konsum, ein zurückliegender Konsum (>24 Stunden) kann aber durch den Nachweis auch nicht ausgeschlossen werden. Gleichzeitig gestaltet die Tatsache, dass die Entstehung der Metaboliten pharmakogenetischen Einflüssen unterliegt und der Genotyp dadurch auch Einfluss auf die

Nachweisbarkeitsdauer von 11-Hydroxy-THC haben kann, die Interpretation schwieriger (z. B. KEBIR et al. 2018). Dabei sind CYP3A4 und CYP2C9 diejenigen Enzyme, welche für die Bildung des Hydroxy-Metaboliten hauptverantwortlich sind (z. B. WATANABE et al.).

Die Analyse der Konzentration des inaktiven Δ^9 -THC-Metaboliten THC-Carbonsäure (THC-COOH) lässt eine Aussage zur Regelmäßigkeit des Cannabiskonsums zu. Die Eliminationshalbwertszeit der THC-Carbonsäure nach Cannabiskonsum ist länger als die des Δ^9 -THC (z. B. 6,2 h bei TOENNES et al. 2008). In der Ausscheidungsphase ist die Eliminationshalbwertszeit dann aber kürzer als die des Δ^9 -THC (z. B. 13,0 h bei TOENNES et al. 2008). Über eine hohe THC-Carbonsäure-Konzentration kann ein regelmäßiger Konsum verifiziert werden. DALDRUP et al. (2000) nahmen bei einer THC-COOH-Serum-Konzentration von <5 ng/mL an, dass der Konsum gelegentlich ist und nahmen weiterhin an, dass Konzentrationen >75 ng/mL mit regelmäßigem Konsum assoziiert werden können. Diese Kriterien konnten in forensischen Routinefällen unter denjenigen Bedingungen angewendet werden, dass Serumproben innerhalb von 8 Tagen nach dem letzten Cannabiskonsum entnommen wurden. Unter der Annahme, dass der Konsument den Konsum in den 8 Tagen vor der Blutentnahme eingestellt habe, sollte die THC-COOH-Konzentration zur Zeit des letzten Konsums über 150 ng/mL gewesen sein und damit für einen regelmäßigen Konsum sprechen. In keiner experimentellen Studie konnten bei gelegentlichen Konsumenten Konzentrationen über 150 ng/mL festgestellt werden (DALDRUP et al. 2000). FABRITIUS et al. ermittelten experimentell einen Grenzwert für die freie THC-Carbonsäure in 797 Vollblut-Proben vor, während und nach einem kontrollierten Rauchversuch. Über den in zwei Studien festgestellten Serum/Vollblut-Koeffizient von 1,7 (GIROUD et al., KARSCHNER et al.) konnten so Cut-Offs zur Unterscheidung eines gelegentlichen Konsums (≤ 1 Joint/Woche) von einem gewohnheitsmäßigen Konsum (≥ 10 Joints/Monat) gefunden werden. Eine freie THC-COOH-Konzentration im Serum von <3 ng/mL kann mit einer Sensitivität von 97 % und einer Spezifität von 62 % einen regelmäßigen Konsum ausschließen. Eine freie THC-COOH-Konzentration im Serum von >70 ng/mL kann mit einer Spezifität von 100 % und einer Sensitivität von 16 % für einen regelmäßigen Konsum sprechen. Die hohe Spezifität des Wertes ergibt sich aber nur daraus, dass in die ROC-Kurven lediglich Blutprobenergebnisse vor und 2,5 Stunden nach dem Konsum einbezogen wurden. Konzentrationen, welche zum Zeitpunkt der erwartbaren höchsten Plasmakonzentrationen nach Konsum ermittelt worden wären, wurden nicht mit einbezogen.

Varianz von weiteren Cannabinoiden in illegalen und medizinischen Cannabiszubereitungen

Cannabinoiden, meist Liganden an Cannabinoid-Rezeptoren, stellen die quantitativ bedeutendsten Inhaltsstoffe von Cannabis sativa L., Cannabis indica und Kreuzungen dar. Cannabispflanzen können erhebliche qualitative und quantitative Unterschiede im Cannabinoid-Spektrum aufweisen. Diese werden unter anderem zur chemotypischen Unterscheidung von Faser- und Drogenhanf herangezogen (FETTERMAN et al.).

Für die verschiedenen Cannabinoid-Typen sind die zugehörigen Carbonsäuren und deren Stellungsisomere, die durch Decarboxylierung entstehenden Phenole und die Phenolmethylether beschrieben, wobei zusätzlich die Länge der aliphatischen Seitenkette variieren kann. Die quantitativ am bedeutendsten genuin in der Pflanze vorliegenden Cannabinoide sind die Cannabinoid-Carbonsäuren von Cannabidiol (CBD), Δ^9 -THC,

Cannabichromen (CBC) und Cannabigerol (CBG) (GROTENHERMEN et al., BLASCHEK et al.). Ihr relativer Anteil kann aber stark variieren.

Δ^9 -THCA besitzt keine psychoaktiven Eigenschaften (DEWEY et al.). Um die typischen Cannabis-Effekte hervorzurufen, muss sie durch Decarboxylierung, z. B. durch Rauchen von getrocknetem Pflanzenmaterial oder durch Backen, in das korrespondierende Phenol überführt werden. Das Verhältnis zwischen Δ^9 -THCA und dem phenolischen Δ^9 -THC in den Laubblättern und Blütenständen von *Cannabis sativa* L. reicht von 2:1 bis >20:1 (GROTENHERMEN et al., PITTS et al.). Dabei scheinen klimatische Bedingungen Einfluss auf das Verhältnis zwischen Δ^9 -THCA und Δ^9 -THC zu nehmen. Während Pflanzen aus gemäßigten Regionen ein Verhältnis von 17:1 aufweisen, beträgt dieses in Pflanzen aus den ursprünglichen Verbreitungsgebieten mit wärmerem Klima lediglich 2:1. In Cannabis-Harz (Haschisch) reicht das Verhältnis zwischen Δ^9 -THCA und Δ^9 -THC von 0,5:1 bis 6,1:1 (BAKER et al.).

Laut einer Analyse der Jahre 2006–2016 wird europaweit ein linearer Anstieg der Δ^9 -THC-Konzentration in beschlagnahmtem Marihuana verzeichnet (FREEMAN et al.). So verdoppelte sich die durchschnittliche Menge an Δ^9 -THC (in Gewichtsprozent) von 5 % im Jahre 2006 auf 10,2 % im Jahre 2016. Diese Beobachtung steht im Einklang mit Studien aus Italien (ZAMENGO et al.) und Frankreich (DUJOURDY et al.), die im Zeitraum von 2010 bis 2013 bzw. in einer Langzeitbeobachtung von 1995 bis 2016 steigende Δ^9 -THC-Gehalte registrierten. Die häufig konsumierten Cannabissorten ‚Amnesia‘ und ‚White Widow‘ aus niederländischen Coffeeshops wiesen in Untersuchungen von HAZEKAMP und FISCHEDICK aus dem Jahr 2012 sogar noch höhere Mengen von durchschnittlich 16,75 % bzw. 15,95 % auf. Eine Metaanalyse der Jahre 1970 bis 2009 mit Fokus auf globale Trends im Δ^9 -THC-Gehalt von Cannabispflanzen schätzt den Zuwachs auf 0,21 % pro Jahr (CASCINI et al.). Als Erklärung wird ein immer größerer Marktanteil an sogenanntem ‚Sinsemilla‘ Cannabis (weibliche, sehr harzreiche und unbefruchtete Blüten) angeführt (EL SOHLY et al. 2016, DUJOURDY et al.), ebenso wie potentere Cannabis-Züchtungen insgesamt (PUJLMAN et al.).

Auch bei Haschisch beobachteten FREEMANN et al. innerhalb der EU zunehmende Δ^9 -THC-Gehalte: Die durchschnittliche Konzentration stieg von 8,14 % im Jahr 2006 auf 17,22 % im Jahr 2016, zudem wird von Sicherstellungen hochpotenter Sorten mit mehr als 20 % Δ^9 -THC in Frankreich seit 2011 berichtet (DUJOURDY et al.).

Anders als der Großteil illegalen Marihuanas enthält Haschisch nach den Analysen von FREEMAN et al. signifikante Mengen an CBD. Dies ist laut den Autoren im Herstellungsprozess begründet, bei dem sowohl Δ^9 -THC- als auch Misch- und CBD-dominante Cannabissorten verwendet werden (POTTER et al. 2008 und 2018). Die CBD-Konzentrationen verhielten sich bei zwei Studien in den letzten Jahren stabil und lagen in Frankreich bei ca. 6 % (DUJOURDY et al.) und in Dänemark bei ca. 4 % (RØMER et al.). Eine Studie in Großbritannien hingegen beobachtete sinkende Gehalte von im Mittel 4,3 % im Jahre 2005 auf 2,3 % im Jahre 2016 (POTTER et al. 2008 und 2018). Im Unterschied dazu fanden sich bei illegalem Marihuana in Europa in den letzten Jahren nur sehr geringe CBD-Konzentrationen von <0,4 % (HAZEKAMP, FISCHEDICK, HAZEKAMP et al., POTTER et al. 2008 und 2018), es werden also typischerweise Δ^9 -THC-dominante Sorten von den Konsumenten bevorzugt (DE MEIJER et al., RABER et al.).

Seit März 2017 sind Cannabisblüten zur therapeutischen Anwendung verschreibungsfähig und in Apotheken erhältlich. Die Vielfalt an Medizinalhanf, der bislang ausschließlich

aus den Niederlanden und Kanada nach Deutschland importiert wird, ist groß. Es sind sowohl sehr CBD-reiche Sorten (z. B. ‚Aurora 1/15‘ <1 % Δ 9-THC, ca. 15 % CBD) als auch Δ 9-THC-reiche Sorten (z. B. ‚Peace Naturals 26/1‘ ca. 26 % Δ 9-THC, <1 % CBD) verfügbar. Ebenfalls erhältlich sind Mischsorten, die ähnliche Gehalte an Δ 9-THC und CBD aufweisen (z. B. ‚Peace Naturals 10/10‘, ca. 10 % Δ 9-THC, ca. 10 % CBD) (<https://www.kbv.de/html/cannabis-verordnen.php>). Das deutsche Arzneibuch erlaubt bei Medizinalhanf eine Gehaltsschwankung von \pm 15 % des Sollwertes für Δ 9-THC und CBD. FISCHEDICK et al. fanden in Untersuchungen der häufig verschriebenen Medizinalhanfsorten ‚Bedrocan‘ und ‚Bedica‘ des niederländischen Herstellers Bedrocan BV Schwankungen im Cannabinoidgehalt von 7,6 % bzw. 5,5 %. Im Vergleich dazu ergab sich bei der Analyse von Cannabisproben aus niederländischen Coffeeshops eine mittlere Schwankung von 25 % (HAZEKAMP, FISCHEDICK).

Gehalte weiterer Cannabinoide sind nur selten in der Literatur beschrieben. Das Cannabinoid Cannabinol (CBN) entsteht durch Oxidationsprozesse aus Δ 9-THC (POTTER et al. 2008 und 2018). Verschiedene europäische Studien aus dem Zeitraum 2005 bis 2016 zum Cannabinoidgehalt in Cannabisprodukten (HAZEKAMP und FISCHEDICK, HAZEKAMP et al., POTTER et al. 2008 und 2018) wiesen durchschnittliche CBN-Konzentrationen von <1 % in konfisziertem Marihuana und 1,3 % bis 1,7 % in Haschisch nach. In den Medizinalhanfsorten ‚Bedrocan‘ und ‚Bedica‘ fanden sich Mengen von <0,1 % und im Fall von ‚Bedrobinol‘ wurde kein CBN nachgewiesen. Dieser Umstand lässt sich vermutlich durch streng kontrollierte Anbau- und Lagerungsbedingungen bei der Produktion von Medizinalhanf erklären.

Mittlere Cannabigerol (CBG)-Konzentrationen zeigten in den oben genannten Studien vergleichsweise größere Schwankungen, die Konzentrationen lagen zwischen 0,21 % und 1,25 355% für illegales Marihuana und 0,29 % für Haschisch. Auch innerhalb der Medizinalhanfsorten traten Unterschiede auf (‚Bedrocan‘ und ‚Bedica‘ ca. 1,2 %, ‚Bedrobinol‘ 0,24 %, ‚Bediol‘ 0,17 %).

Cannabichromen (CBC) wurde in beschlagnahmtem Marihuana je nach Studie mit einem Gehalt zwischen 0,18 % und 0,28 % quantifiziert. Gehalte in Haschisch lagen mit 0,34 % nur geringfügig höher. Medizinalhanf wies ebenso Gehalte <1 % auf.

Ähnliches lässt sich bei Konzentrationen von Δ 9-Tetrahydrocannabivarin (THCV) beobachten: Sie lagen für illegales Marihuana bei 0,1 % bis 0,22 % und für Haschisch ebenfalls bei 0,1 %. In den Medizinalhanfsorten ‚Bedrocan‘, und ‚Bedica‘ fanden sich ca. 0,1 % und in ‚Bediol‘ lag der Wert unterhalb der Quantifizierungsgrenze von 0,06 %. Einzig ‚Bedrobinol‘ zeigte einen etwas höheren mittleren Gehalt von 0,9 %.

Ein Trend für Konzentrationen der Cannabinoide CBN, CBG, CBC und THCV in Cannabisprodukten ließ sich aus den oben genannten Studien nicht ableiten. Es lässt sich jedoch feststellen, dass ihre Konzentrationen verglichen mit denen von Δ 9-THC stets in sehr niedrigen Bereichen lagen.

Analytische Methode zur Detektion von Cannabinoiden in Blutserum

Extraktion: Ausgangsmaterial: 500 μ L Serum. 50 μ l des IS-Mix (jeweils 200 ng/mL THC-d3, CBD-d3, CBN-d3). Zweimalige Flüssig-Flüssig-Extraktion mit 1 ml Extraktionsmittel 1 (n-Hexan / Ethylacetat (80/20; v:v) und nach Ansäuerung mit 1 ml des Extraktionsmittels 2 (Diethylether). Wiederaufnahme des Evaporationsrückstandes in 100 μ l Laufmittelgemisch, bestehend aus 10 % Laufmittel A und 90 % Laufmittel B.

Chromatographie (Shimadzu Prominence UFLC): Das Injektionsvolumen beträgt 30 μL . Die Flussrate beträgt 0,5 mL/min. Die genutzte chromatographische Säule ist eine Nucleodur[®] C18 Isis von Macherey-Nagel. Es erfolgt ein 15-minütiger isokratischer Laufmittelverlauf mit 10:90 A zu B. Laufmittel A besteht aus 5 mM Ammoniumacetat in deionisiertem Wasser (mit 0,1 M Essigsäure auf pH 5,8 eingestellt). Laufmittel B besteht aus Acetonitril und Methanol (1:9, v:v; mit 0,1 M Essigsäure auf pH 5,8 eingestellt).

Massenspektrometrie (API 4000 Triple Quadrupol mit linearer Ionenfalle, Firma Sciex): Es erfolgt eine Ionisierung mittels Elektrospray Ionization im positiven Modus und eine Detektion erfolgt im negativen und nicht im positiven Modus der Analyten im Multiple Reaction Monitoring mittels zweier Massenübergänge.

Validierung der Methodik: Die Methodik wurde nach den Richtlinien der GTFCh validiert. Spezifität und Selektivität der Methodik sind gegeben. Nachweisgrenzen der Cannabinoide wurden mittels des Signal to noise ratios ($S/N > 3$) folgendermaßen bestimmt: CBD 0,3 ng/mL; CBN 0,2 ng/mL; CBG 0,4 ng/mL; THCV 0,38 ng/mL; 11-Nor-9-Carboxy-THCV 5,4 ng/mL; Δ^9 -THCA 0,6 ng/mL. Die Linearität der Methodik war gegeben für folgende Konzentrationsbereiche: CBD 1–50 ng/mL (Wichtung: 1/x²); CBN 0,5–50 ng/mL (Wichtung: 1/x²); CBG 1–50 ng/mL (Wichtung: 1/x²); Δ^9 -THCA 2–25 ng/mL (keine Wichtung); THCV 0,5–25 ng/mL (Wichtung: 1/x²); 11-Nor-9-Carboxy-THCV 7,5–50 ng/mL (Wichtung: 1/x²).

Weitere Cannabinoide und ihre Aussagekraft

In der wissenschaftlichen Literatur wurden neben den typischen analytischen Targets Δ^9 -THC, Hydroxy-THC und THC-Carbonsäure weitere Cannabinoide (oder ein weiterer Phase-II- Δ^9 -THC-Metabolit) als Marker für einen kurz zurückliegenden Cannabiskonsum diskutiert. Das Hauptproblem der vorgeschlagenen Marker besteht meist darin, dass ein Nachweis einen akuten Konsum (vor allem auch bei gewohnheitsmäßigen Konsumenten) anzeigen kann, ein fehlender Nachweis diesen aber nicht ausschließt. Insbesondere variierende Gehalte entsprechender Cannabinoide in konsumierten Cannabisprodukten könnten deren (fehlende) Nachweisbarkeit bedingen. Auch Aufnahmeweg und Metabolismus nehmen natürlich einen Einfluss. In der Literatur wurden CBD, CBN, CBG, THCV und dessen Metabolit 11-Nor-9-Carboxy-Tetrahydrocannabivarin, Δ^9 -THCA und Δ^9 -THC-Glucuronid als Marker für einen kurz zurückliegenden Cannabiskonsum diskutiert.

Cannabidiol (CBD)

CBD ließ sich nach dem Konsum einer Cannabis-Zigarette (mit 2 mg CBD) bei regelmäßigen Konsumenten (Konsum nach eigener Auskunft mindestens viermal pro Woche), bei gelegentlichen Konsumenten (Konsum nach eigener Auskunft weniger als zweimal pro Woche) aber nur selten im Vollblut nachweisen (DESROSIERS et al.) (bei einer Nachweisgrenze von 0,25 ng/mL [SCHWOPE et al. 2011b]). Der Nachweis im Plasma konnte bis zu 1,1 h nach Konsum erbracht werden. In einer weiteren Studie war das Nachweisfenster von Cannabidiol nach Konsum einer Cannabis-Zigarette (mit 1,5 mg CBD) im Vollblut auf 0,20 h bei gelegentlichen Konsumenten und 0,5 h bei Konsumenten mit häufigem Konsum beschränkt (NEUMEYER et al.) (Nachweisgrenze der genutzten Methode: 0,25 ng/mL (SCHEIDWEILER et al.)). Weitere pharmakokinetische Daten von CBD (vgl. Abb. 1) werden in Tabelle 1 aufgeführt:

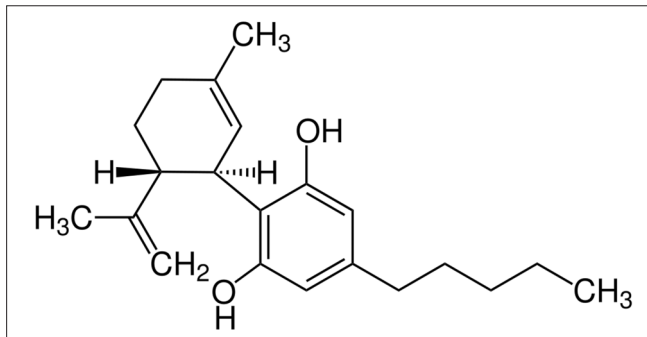


Abb. 1: Chemische Struktur des Cannabidiols.

Bioverfügbarkeit	31 ± 13 %	(AGURELL et al.) (OHLSSON et al.)
t _{max}	0,20–0,50 h (Plasma, 2 mg inhalativ) 0,1–1 h (Plasma, 2 mg inhalativ) 0,03–0,17 h (Plasma, 1,5 mg inhalativ)	(SCHWOPE et al. 2011a) (DESROSOERS et al.) (NEWMAYER et al.)
c _{max}	1,6 ng/mL (Plasma, 2 mg inhalativ) 3,4 ng/mL (Plasma, 2 mg inhalativ) 5,4 ng/mL (Konsum mind. zweimal/Monat, maximal dreimal/Woche) 10,9 ng/mL (Konsum mind. fünfmal/Woche)	(DESROSIERS et al.) (SCHWOPE et al. 2011a) (NEWMAYER et al.)
T _{1/2}	27–35 h	(AGURELL et al.) (OHLSSON et al.)

Tab. 1: Pharmakokinetische Daten von CBD.

Cannabinol (CBN)

CBN (vgl. Abb. 2) ließ sich nach dem Konsum einer Cannabis-Zigarette (mit 1,6 mg CBN) bei gelegentlichen (Konsum nach eigener Auskunft weniger als zweimal pro Woche) und regelmäßigen Konsumenten (Konsum nach eigener Auskunft mindestens viermal pro Woche) nachweisen.

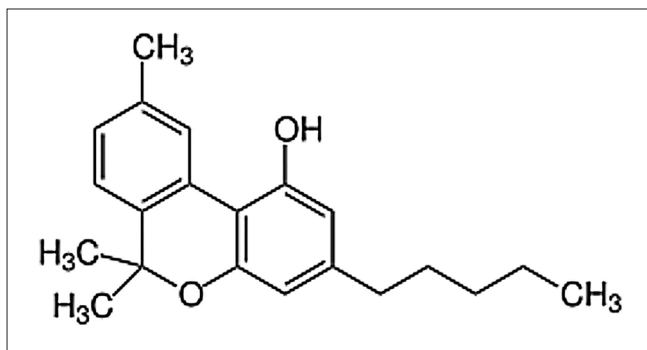


Abb. 2: Chemische Struktur des Cannabinols.

Die Nachweisbarkeitsdauer war auf 2,1 h im Vollblut und 3,0 h im Plasma limitiert (DESROSIERS et al.) (bei einer Nachweisgrenze von 1,0 ng/mL [SCHWOPE et al. 2011b]). Die Nachweisbarkeitsdauer nach inhalativem Konsum von 3,3 mg CBN umfasste bei Nutzern mit zuvor häufigem Konsum bis zu 1,5 h und bei Nutzern mit zuvor gelegentlichem Konsum 0,50 h (NEWMAYER et al.) (bei einer Nachweisgrenze von 0,25 ng/mL [SCHEIDWEILER et al.]). Weitere pharmakokinetische Daten werden in Tabelle 2 aufgeführt.

Bioverfügbarkeit	8–65 %	(AGURELL et al.)
t_{\max}	0,25–0,50 h (Plasma, 1,7 mg inhalativ) Bis 1,10 h (Plasma, 1,6 mg inhalativ) 0,03–0,17 h (Vollblut, 3,3 mg inhalativ)	(SCHWOPE et al. 2011a) (DESROSOERS et al.) (NEWMAYER et al.)
c_{\max}	Max. 5,3 ng/mL (Plasma, 1,6 mg inhalativ) Max. 4,7 ng/mL (Plasma, 1,7 mg inhalativ, Konsum mindestens zweimal/Monat) Max. 13,5 ng/mL (Plasma, 3,3 mg CBN, Konsum mind. zweimal/Monat, maximal dreimal/Woche) Max. 37,9 ng/mL (Plasma, 3,3 mg CBN, Konsum mind. fünfmal/Woche)	(DESROSIERS et al.) (SCHWOPE et al. 2011a) (NEWMAYER et al.) (NEWMAYER et al.)
Metabolismus	Primär 11-Hydroxy-CBN und 8-Hydroxy-CBN	(HUESTIS et al. 2005, WALL et al., WATANABE et al.)

Tab. 2: Pharmakokinetische Daten von CBN.

Cannabigerol (CBG)

Im Gegensatz zu den umfangreich untersuchten Cannabinoiden Δ^9 -THC, CBD und CBN ist die Datenlage zur Pharmakokinetik des Phytocannabinoids CBG (vgl. Abb. 3) eher rar.

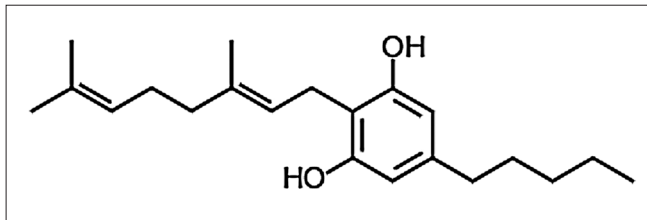


Abb. 3: Chemische Struktur des Cannabigerols.

Maximale CBG-Vollblutkonzentrationen treten zeitnah nach Cannabiskonsum (t_{\max} = 0,03–0,17 h, Aufnahmemenge an CBG nicht bekannt [NEWMAYER et al.]) auf. CBG lässt sich bei gelegentlichen Konsumenten (Konsum nach eigenen Angaben mindestens zweimal pro Monat, aber maximal dreimal pro Woche) nach dem Rauchen einer Cannabis-Dosis (mit nicht bekanntem CBG-Gehalt) bis zu 0,20 h und mit einer Maximalkonzentration von 8,1 ng/mL im Vollblut nachweisen. Bei regelmäßigen Konsumenten (Konsum nach eigenen Angaben mindestens fünfmal pro Woche) beschränkte sich unter simultanen Bedingungen die Nachweisbarkeitsdauer auf immerhin 0,50 h mit einer maximal beobachteten Vollblutkonzentration von 22,7 ng/mL (NEWMAYER et al.). Mit der angewandten Methodik konnte CBG mit einer Nachweisgrenze von 0,5 ng/mL erfasst werden (SCHEIDWEILER et al.)

Tetrahydrocannabivarin (THCV) und 11-Nor-9-Carboxy-THCV

THCV (vgl. Abb. 4) wird zu 11-Nor-9-Carboxy-THCV verstoffwechselt (ELSOHLY et al. 2001).

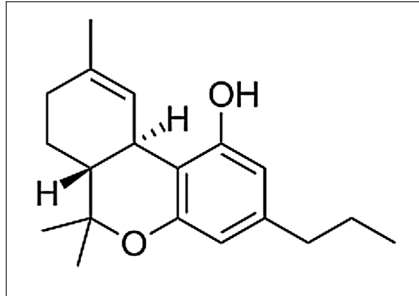


Abb. 4: Chemische Struktur von THCV.

Sowohl THCV als auch dessen Metabolit werden in der Literatur als Marker für einen kurz zurückliegenden Cannabiskonsum diskutiert. Das Nachweisfenster bei regelmäßigen Konsumenten nach Aufnahme einer Cannabiszigarette mit unbekanntem THCV-Gehalt beschränkte sich auf 0,17 h (NEWMAYER et al.) (bei einer Nachweisgrenze von 0,5 ng/ml [SCHEIDWEILER et al.]). Bei einem Probanden mit gelegentlichem Cannabiskonsum (Konsum nach eigenen Angaben mindestens zweimal pro Monat, aber maximal dreimal pro Woche) ließ sich 0,07 h nach Aufnahme eine THCV-Vollblutkonzentration von 2,8 ng/mL feststellen (NEWMAYER et al.). Im Falle des Phase-I-Metaboliten 11-Nor-9-Carboxy-THCV konnten zumindest bei Probanden mit sonst häufigem Cannabiskonsum nach dem Rauchen einer Cannabis-Zigarette maximale Vollblutkonzentrationen von bis zu 3,1 ng/mL ermittelt werden, welche durchschnittlich 0,22 h nach Konsum auftraten. Der letzte Nachweis war unter Verwendung einer Methodik mit einer Nachweisgrenze von 0,5 ng/mL für 11-Nor-9-Carboxy-THCV (SCHEIDWEILER et al.) 0,5 h bis 4,4 h nach Aufnahme möglich (NEWMAYER et al.).

Δ^9 -Tetrahydrocannabinolsäure A (Δ^9 -THCA)

Auch der Nachweis der eigentlichen Vorläufersubstanz von Δ^9 -THC, der Δ^9 -THCA (vgl. Abb. 5), wurde als möglicher Indikator für einen Cannabiskonsum kurz vor der Blutentnahme diskutiert.

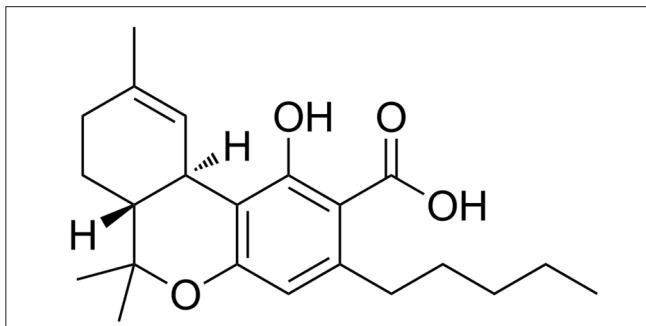


Abb. 5: Chemische Struktur der Δ^9 -THCA.

Versuche in einer Rauchapparatur haben gezeigt, dass während des Rauchens nur etwa 30 % der im Pflanzenmaterial enthaltenen Δ^9 -THCA als Δ^9 -THC im Rauch verfügbar werden (DUSSY et al.). Aufgrund dieser nicht vollständig erfolgenden Decarboxylierung lässt sich dieses Phytocannabinoid nach Konsum in Serumproben nachweisen (JUNG et al.).

In einer Studie von JUNG et al. wurden 12 Serumproben mit Δ^9 -THC-Gehalten zwischen 31 ng/mL und 85 ng/mL auf das Vorhandensein von Δ^9 -THCA untersucht. Lediglich in 7 von 12 Proben konnte Δ^9 -THCA nachgewiesen werden (bei einer Nachweisgrenze von 2,5 ng/mL). Lediglich in einem Fall lag eine Konzentration oberhalb der Bestimmungsgrenze (7,5 ng/mL) vor (14,8 ng/mL). Die Δ^9 -THC-Konzentration dieses Falls (70 ng/mL) deutete auf eine kurze Dauer zwischen Cannabiskonsum und Blutentnahme hin. Die molaren Verhältnisse von Δ^9 -THCA zu Δ^9 -THC lagen bei den untersuchten Serumproben zwischen 5,0 % und 18,6 % (JUNG et al. 2007).

In einer weiteren Studie der Arbeitsgruppe um WEINMANN wurden 58 Vollblut- und daraus resultierende Plasmaproben hinsichtlich des Δ^9 -THC-Precursors untersucht. Die Δ^9 -THC-Blutkonzentrationen der untersuchten Proben lagen in einem Bereich von 0,7–51 ng/mL. Konzentrationsbereiche der Δ^9 -THCA betragen 1,0–496 ng/mL im Vollblut und 1,4–824 ng/mL im Plasma. Bei 54 der insgesamt 58 untersuchten Proben lag die Konzentration an Δ^9 -THCA unterhalb der Δ^9 -THC-Blutkonzentration. Im Vergleich zur Δ^9 -THC-Konzentration hohe Blutkonzentrationen an Δ^9 -THCA könnten laut Autoren auf eine orale Aufnahme von Cannabisprodukten hindeuten (RAIKOS et al.).

Δ^9 -THC-Glucuronid

Der Phase-II-Metabolit Δ^9 -THC-Glucuronid (vgl. Abb. 6) lässt sich sowohl bei gelegentlichen als auch regelmäßigen Konsumenten nach Cannabiskonsum nachweisen.

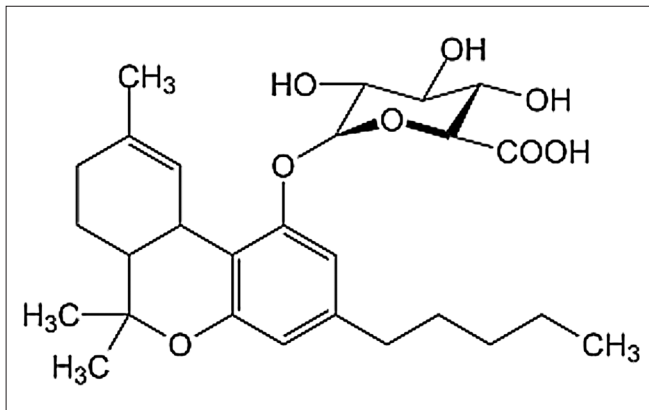


Abb. 6: Chemische Struktur des Δ^9 -THC-Glucuronids.

Maximale Blutkonzentrationen treten nach dem Rauchen einer cannabishaltigen Zigarette mit 54 mg Δ^9 -THC innerhalb von 0–0,6 h (DESROSIERS et al.) bzw. innerhalb von 0,48–0,50 h auf (SCHWOPE et al. 2011a).

Maximale Vollblutkonzentrationen lagen nach dem Konsum einer Cannabis-Zigarette (mit 54 mg Δ^9 -THC) im Falle von regelmäßigen Konsumenten (Konsum nach eigener Auskunft mindestens viermal pro Woche) bei bis zu 1,1 ng/mL und bei gelegentlichen

Konsumenten (Konsum nach eigener Auskunft weniger als zweimal pro Woche) bei bis zu 0,6 ng/mL. Im Plasma wurden $\Delta 9$ -THC-Glucuronid-Konzentrationen von bis zu 2,7 ng/mL bzw. 5,6 ng/mL ermittelt. Der letzte Nachweis im Vollblut konnte 0,6 h nach Konsum erbracht werden (DESROSIERS et al.) (bei einer Nachweisgrenze von 0,25 ng/mL [SCHWOPE et al. 2011b]). Im Plasma war ein Nachweis für bis zu 4,0 h zu erbringen (DESROSIERS et al.).

In einer weiteren Studie betrug maximale $\Delta 9$ -THC-Glucuronid-Konzentrationen von gesunden erwachsenen Probanden (Cannabiskonsum mindestens zweimal pro Monat) nach dem Konsum einer Cannabis-Zigarette (mit 54 mg $\Delta 9$ -THC) bis zu 0,8 ng/mL (Vollblut) und 2,3 ng/mL (Plasma) (SCHWOPE et al. 2011a).

Nachweis im eigenen Untersuchungsgut

29 willkürlich aus dem Untersuchungsgut des Universitätsklinikums Bonn ausgesuchte, cannabinoidhaltige Serumproben wurden mittels der oben beschriebenen Methodik auf Cannabinoide untersucht. In Tabelle 3 werden die Nachweishäufigkeit und die Konzentrationsbereiche aufgeführt.

	Nachweishäufigkeit in 29 Plasmaproben	Maximale THC-Konzentration der negativen Fälle (entsprechendes Cannabinoid nicht nachgewiesen)	Konzentrationsbereich des Cannabinoids
CBD	6, THC-Konzentrationen der positiven Fälle > 1,8 ng/mL	Bis zu 12,7 ng/mL	< 1 ng/mL (ca. 0,3 ng/mL) – 7,6 ng/mL
CBN	16, THC-Konzentrationen der positiven Fälle > 1,3 ng/mL	Bis zu 3,8 ng/mL	< 0,5 ng/mL (ca. 0,2 ng/mL) – 2,5 ng/mL (Mittelwert 0,9 ng/mL)
CBG	8, THC-Konzentrationen der positiven Fälle > 8,9 ng/mL	Bis zu 12,5 ng/mL	< 1 ng/mL (ca. 0,4 ng/mL) – 3,4 ng/mL (Mittelwert: 1,1 ng/mL)
THCV 11-Nor-9-Carboxy-THCV	0 2, THC-Konzentrationen der positiven Fälle 6,3 ng/mL und 13 ng/mL		
$\Delta 9$ -THCA	23, Nachweis selbst in einer Probe ohne Nachweis des $\Delta 9$ -THC (Nachweisgrenze 0,4 ng/mL)	Bis zu 7,2 ng/mL	Stark variierende Konzentrationen < 2 ng/mL (ca. 0,8 ng/mL) – > 25 ng/mL (ca. 104 ng/mL) (Mittelwert 6,5 ng/mL)

Tab. 3: Ermittelte Konzentrationen verschiedener Cannabinoide im Untersuchungsgut (29 Plasmaproben). Aufgeführt sind auch die minimalen THC-Konzentrationen derjenigen Proben, in denen das jeweilige Cannabinoid nachgewiesen wurde und die maximalen THC-Konzentrationen der negativen Fälle.

Schlussfolgerung

Zusätzlich zur gängigen Analytik auf Δ^9 -THC, Hydroxy-THC und die THC-Carbonsäure empfiehlt sich vor allem bei gewohnheitsmäßigen Cannabiskonsumenten, welche einen Konsum zeitnah zum Vorfall bzw. zur Blutentnahme abstreiten, die zusätzliche Analytik auf die oben genannten Begleitcannabinoide oder Metaboliten. Zumindest CBD, CBN und CBG konnten im eigenen Untersuchungsgut regelmäßig nachgewiesen werden. Ein Nachweis vor allem von CBD, CBN, CBG und/oder THCV (in unserem Untersuchungsgut nie nachgewiesen) und seines Carboxy-Metaboliten in einer zeitnah zum Vorfall abgenommenen Blutprobe spricht selbst bei gewohnheitsmäßigen Konsumenten für einen zeitnahen Konsum und ein fehlendes Trennungsvermögen zwischen Konsum und Führen eines Fahrzeugs. Aus den Ergebnissen des eigenen Untersuchungsguts geht hervor, dass einige dieser Begleitcannabinoide auch in Serumproben nachgewiesen werden konnten, die THC-Gehalte unter dem von der Grenzwertkommission festgestellten Wert für ein fehlendes Trennungsvermögen (3 ng/mL) aufwiesen. Der Precursor des Δ^9 -THC, die Δ^9 -THCA, scheint dagegen kein sicherer Marker für einen zeitnahen Konsum zu sein. In unserem Untersuchungsgut zeigten sich sehr variable Konzentrationen, die auf Unterschiede im Erhitzungsprozess und im Rauchprozess zurückzuführen sind. Δ^9 -THCA war in Proben ohne Δ^9 -THC nachweisbar, umgekehrt aber in einigen Proben mit hohem Δ^9 -THC-Gehalt nicht nachweisbar.

Insgesamt bildet die Analytik auf die drei gängigen Cannabinoide Δ^9 -THC, Hydroxy-THC und THC-Carbonsäure zusammen mit der Analytik auf die genannten Begleitcannabinoide ein Gesamtbild und eine bessere Bewertungsgrundlage im Hinblick auf die Beurteilung, ob ein zeitnaher Konsum stattgefunden hat. Je mehr dieser Analyte nachweisbar sind, desto wahrscheinlicher erscheint ein zeitnaher Konsum.

Es muss aber klargestellt werden, dass ein fehlender Nachweis dieser Begleitcannabinoide einen zeitnahen Konsum nicht ausschließen kann. Bei Nachweiszeiten von teilweise nur unter einer Stunde nach Konsum können diese Substanzen auch deshalb selten nachgewiesen werden, da in der rechtsmedizinischen Praxis die Zeit zwischen Vorfall und Blutentnahme meist eine Stunde oder gar mehr beträgt. Zudem müssen die Ergebnisse unter Berücksichtigung möglicher anderer Ursachen für das Auftreten der Cannabinoide, insbesondere im Hinblick auf Cannabidiol, beurteilt werden (darunter der CBD-Gehalt der Cannabissorte, CBD-haltige Arzneimittel, die Aufnahme / der Missbrauch von CBD-Präparaten, Konsumform etc.). Gleichzeitig muss klargestellt werden, dass eine wie in diesem Manuskript getätigte qualitative Aussage zur Nachweisbarkeitsdauer der Analyten von den Nachweisgrenzen der genutzten Methodik und der Probennahmefrequenz in den zitierten (pharmakokinetischen) Studien abhängt: Die hier genannten (Mindest-)Nachweisbarkeitsdauern gelten nur für Methoden, welche ähnliche Nachweisgrenzen nutzen.

Zusammenfassung

Erhebliche Schwierigkeiten bestehen bei der Interpretation analytischer Befunde von Cannabinoiden im Zusammenhang mit Straßenverkehrsdelikten dahingehend, dass über die Interpretation der Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC)-Konzentration nur eingeschränkt Rückschlüsse auf den Konsumzeitpunkt getätigt werden können. Teilweise können Δ^9 -THC-Konzentrationen einerseits auf einen kurz zurückliegenden Konsum eines seltenen Konsumenten hindeuten oder aber bei einem gewohnheitsmäßigen intensiven Konsumenten trotz längerer Abstinenz auftreten. Dies hat zur Folge, dass bei fehlender Beantwortung der Frage des letztmaligen Konsumzeitpunkts festgestellte psychophysische Leistungsdefizite nur grundsätzlich auf die potentielle Cannabiswirkung zurückgeführt werden können. Die Beurteilung, ob die zeitlichen Verhältnisse zueinander passen

und daher die dokumentierten Leistungsdefizite auch tatsächlich substanzinduziert sein können, bleibt vage. Die normalerweise ebenfalls quantifizierten Stoffwechselprodukte 11-Hydroxy-THC (11-OH-THC) und THC-Carbonsäure (THC-COOH) können bei der zeitlichen Einschätzung helfen. Gleichzeitig können aber auch weitere, in der Cannabispflanze nur in geringen Mengen vorkommende Cannabinoide und deren Stoffwechselprodukte dabei helfen, die Beurteilungsmöglichkeiten der Cannabinoidanalytik zu ergänzen und damit eine genauere Zeiteinschätzung vorzunehmen. In dieser Publikation soll die Literaturlage bzgl. dieser weiteren Cannabinoide im Hinblick auf deren Vorkommen in medizinischen und illegal gehandelten Cannabisprodukten, deren pharmakokinetische Parameter, deren Nachweisbarkeitsdauer und Potential, eine exaktere zeitliche Einschätzung des Konsums vorzunehmen, zusammengefasst werden und beteiligte Berufsgruppen darauf aufmerksam gemacht werden, dass diese analytischen Möglichkeiten bestehen.

Schlüsselwörter

Trennungsvermögen – Δ 9-THC – Cannabidiol – Cannabigerol – Konsumzeitpunkt

Summary

The interpretation of analytical findings regarding driving under the influence of cannabinoids is associated with difficulties: the estimation of the last time of consumption is difficult when using the Δ 9-Tetrahydrocannabinol (Δ 9-THC)-concentration alone. On the one hand Δ 9-THC-concentrations can point to a contemporary consumption of an infrequent user. However, the same concentrations can also be detected in a frequent user despite being in an abstinence phase for a certain time. Therefore, the question of the last time of consumption is difficult to answer and documented psychophysical performance deficits can only be potentially led back to the cannabis effects. Usually analyzed metabolites (11-Hydroxy-THC (11-OH-THC) and THC carboxylic acid (THC-COOH)) can help in the estimation of time of last consumption. However the analysis of further cannabinoids which are present in cannabis plants but seldomly included in interpretation can also broaden the possibilities and allow a more accurate estimation of the time of consumption. Within this publication, literature data on these seldomly discussed cannabinoids and metabolites (cannabidiol, cannabinol, cannabigerol, tetrahydrocannabinol (THCV)) and its metabolite 11-Nor-9-Carboxy-THCV, Δ 9 tetrahydrocannabinolic acid A (Δ 9-THCA) and Δ 9 Tetrahydrocannabinol glucuronide is summarized. Their presence in pharmaceutical and illegal cannabis products, pharmacokinetic parameters, windows of detection in serum samples and the potential of their proof to speak in favor of a consumption in the hours before blood sampling, are described.

Keywords

separability – Δ 9-THC – cannabidiol – cannabigerol – time of consumption

Literatur

- Aguell S, Halldin M, Lindgren J E, Ohlsson A, Widman M, Gillespie H, Hollister L (1986), Pharmacokinetics and metabolism of delta 1-tetrahydrocannabinol and other cannabinoids with emphasis on man. *Pharmacological reviews* 38: 21–43
- Baker PB, Taylor BJ, Gough TA, The tetrahydrocannabinol and tetrahydrocannabinolic acid content of cannabis products. *J Pharm Pharmacol*. 1981; 33, 369–72
- Blaschek W (Hrsg.), Hagers Handbuch der pharmazeutischen Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer. 5. Auflage (1998), Vol. 2, S. 640–55
- Cascini F, Aiello C, Di Tanna G, Increasing delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ -9-THC) content in herbal cannabis over time: systematic review and meta-analysis, *Current drug abuse reviews* 2012; 5: 32–40
- Daldrup T, Käferstein H, Köhler H, Maier RD, Musshof F, Entscheidung zwischen einmaligem/gelegentlichem und regelmäßigem Cannabiskonsum. *Blutalkohol* 37 (2000) 39–47
- De Meijer EP, Bagatta M, Carboni A, Crucitti P, Moliterni VC, Ranalli P et al., The inheritance of chemical phenotype in Cannabis sativa L, *Genetics* 2003; 163: 335–346
- Desrosiers NA, Himes SK, Scheidweiler KB, Concheiro-Guisan M, Gorelick DA, Huestis MA (2014), Phase I and II cannabinoid disposition in blood and plasma of occasional and frequent smokers following controlled smoked cannabis. *Clinical chemistry* 60: 631–43
- Dewey WL, Cannabinoid pharmacology. *Pharmacol Rev*. 1986; 38, 151–78
- Dujourdy L, Besacier F, A study of cannabis potency in France over a 25 years period (1992–2016), *Forensic science international* 2017; 272: 72–80

- Dussy FE, Hamberg C, Luginbuhl M, Schwerzmann T, Briellmann TA, Isolation of Δ^9 -THCA-A from hemp and analytical aspects concerning the determination of Δ^9 -THC in cannabis products. *Forensic Sci Int.* 2005; 149, 3–10
- ElSohly MA, Feng S, Murphy TP, Warrington AW, Ross S, Nimrod A, Mehmedic Z, Fortner N (2001), Identification and Quantitation of 11-Nor-9-Tetrahydrocannabivarin-9-Carboxylic Acid, a Major Metabolite of 9-Tetrahydrocannabivarin. *Journal of Analytical Toxicology* 25: 476–480
- ElSohly MA, Mehmedic Z, Foster S, Gon C, Chandra S, Church JC, Changes in cannabis potency over the last 2 decades (1995–2014): analysis of current data in the United States, *Biological psychiatry* 2016; 79: 613–619
- Fabritius M, Favrat B, Chtioui H, Battistella G, Annoni JM, Appenzeller M, Dao K, Fornari E, Lauer E, Mall JF, Maeder P, Mangin P, Staub C, Giroud C, THCCOOH concentrations in whole blood: are they useful in discriminating occasional from heavy smokers? *Drug Test Anal.* 2014 Jan–Feb; 6(1–2):155–63
- Fetterman PS, Keith ES, Waller CW, Guerrero O, Doorenbos NJ, Quimby M, Mississippi-grown Cannabis sativa L: preliminary observation on chemical definition of phenotype and variations in tetrahydrocannabinol content versus age, sex, and plant part. *J Pharm Sci.* 1971; 60, 1246–9
- Freeman TP, Groshkova T, Cunningham A, Sedefov R, Griffiths P, Lynksey MT, Increasing potency and price of cannabis in Europe, 2006–2016. *Doi: 10.1111/add.14525*
- Giroud C, Ménétrey A, Augsburg M, Buclin T, Sanchez-Mazas P, Mangin P, Delta(9)-THC, 11-OH-Delta(9)-THC and Delta(9)-THCCOOH plasma or serum to whole blood concentrations distribution ratios in blood samples taken from living and dead people. *Forensic Sci Int.* 2001 Dec 1;123(2–3):159–64
- Grenzwertkommission. *Blutalkohol* 2015; 322–323: Recommendation by the expert panel on drink and drug driving limits on the concentration of tetrahydrocannabinol (THC) in blood serum to determine the separability of cannabis use and driving
- Grotenhermen F, Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cannabinoids. *Clin Pharmacokinet* 2003; 42: 327–360
- Hazekamp A, Fischdick JT, Cannabis – from cultivar to chemovar. *Drug Test Anal.* 2012; 4: 660–667
- Hazekamp A, Tejkalova K, Papadimitriou S (2016), Cannabis: from cultivar to chemovar II – a metabolomics approach to cannabis classification, *Cannabis and Cannabinoid Research* 1:1, 202–215, DOI: 10.1089/can.2016.0017
- Heuberger JA, Guan Z, Oyetayo OO, Klumpers L, Morrison PD, Beumer TL, et al., Population pharmacokinetic model of THC integrates oral, intravenous, and pulmonary dosing and characterizes short- and long-term pharmacokinetics. *Clin Pharmacokinet* 2015; 54: 209–219
- Lemberger L, Crabtree RE, Rowe HM, 11-hydroxy-9-tetrahydrocannabinol: pharmacology, disposition, and metabolism of a major metabolite of marijuana in man. *Science* 1972; 177: 62–64
- Huestis MA, Human cannabinoid pharmacokinetics. *Chem Biodivers* 2007; 4: 1770–1804
- Huestis MA, Barnes A, Smith ML. Estimating the time of last cannabis use from plasma delta9-tetrahydrocannabinol and 11-nor-9-carboxy-delta9-tetrahydrocannabinol concentrations. *Clin Chem.* 2005 Dec; 51(12): 2289–95
- Huestis MA (2005), Pharmacokinetics and Metabolism of the Plant Cannabinoids, Δ^9 -Tetrahydrocannabinol, Cannabidiol and Cannabinol. In: Pertwee R G (Hrsg.) *Cannabinoids*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S. 657–690
- Jung J (2009a), Δ^9 -Tetrahydrocannabinolsäure A-ein neuer Cannabis-Konsum-Marker. Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Fakultät für Chemie, Pharmazie und Geowissenschaften der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- Jung J, Kempf J, Mahler H, Weinmann W (2007), Detection of Δ^9 -tetrahydrocannabinolic acid A in human urine and blood serum by LC-MS/MS. *Journal of Mass Spectrometry* 42: 354–360
- Jung J, Meyer M R, Maurer H H, Neusüss C, Weinmann W, Auwärter V (2009b), Studies on the metabolism of the Δ^9 -tetrahydrocannabinol precursor Δ^9 -tetrahydrocannabinolic acid A (Δ^9 -THCA-A) in rat using LC-MS/MS, LC-QTOF MS and GC-MS techniques. *Journal of Mass Spectrometry* 44: 1423–1433
- Karschner EL, Schwoppe DM, Schwilke EW, Goodwin RS, Kelly DL, Gorelick DA, Huestis MA, Predictive model accuracy in estimating last Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) intake from plasma and whole blood cannabinoid concentrations in chronic, daily cannabis smokers administered subchronic oral THC. *Drug Alcohol Depend.* 2012 Oct 1; 125(3): 313–9
- Kebir O, Lafaye G, Blecha L, Chaumette B, Mouaffak F, Laqueille X, Benyamina A, ABCB1 C3435T polymorphism is associated with tetrahydrocannabinol blood levels in heavy cannabis users. *Psychiatry Res.* 2018; 262: 357–358
- Lucas CJ, Galetti P, Schneider J, The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids. *Br J Clin Pharmacol.* 2018; 84(11): 2477–2482
- Newmeyer MN, Swortwood MJ, Barnes AJ, Abulseoud OA, Scheidweiler KB, Huestis MA (2016), Free and glucuronide whole blood cannabinoids' pharmacokinetics after controlled smoked, vaporized, and oral cannabis administration in frequent and occasional cannabis users: identification of recent cannabis intake. *Clinical chemistry* 62: 1579–92

- Ohlsson A, Lindgren JE, Andersson S, Agurell S, Gillespie H, Hollister LE, Single- dose kinetics of deuterium-labelled cannabidiol in man after smoking and intravenous administration. *Biomed Environ Mass Spectrom* 1986; 13: 77–83
- Pijlman F, Rigter S, Hoek J, Goldschmidt H, Niesink R, Strong increase in total delta – THC in cannabis preparations sold in Dutch coffee shops. *Addiction biology* 2005; 10: 171–180
- Pomahacova B, Van der Kooy F, Verpoorte R, Cannabis smoke condensate III: the cannabinoid content of vaporised Cannabis sativa. *Inhal Toxicol*. 2009 Nov; 21(13): 1108–12
- Potter DJ, Clark P, Brown MB, Potency of Δ^9 -THC and other cannabinoids in cannabis in England in 2005: Implications for psychoactivity and pharmacology, *Journal of forensic sciences* 2008; 53: 90–94
- Potter DJ, Hammond K, Tuffnell S, Walker C, Di Forti M, Potency of Δ^9 -tetrahydrocannabinol and other cannabinoids in cannabis in England in 2016: Implications for public health and pharmacology, *Drug testing and analysis* 2018
- Raber JC, Elzinga S, Kaplan C, Understanding dabs: contamination concerns of cannabis concentrates and cannabinoid transfer during the act of dabbing, *The Journal of toxicological sciences* 2015; 40: 797–803
- Raikos N, Schmid H, Nussbaumer S, Ambach L, Lanz S, Längin A, König S, Roth N, Auwärter V, Weinmann W. Determination of Δ^9 -tetrahydrocannabinolic acid A (Δ^9 -THCA-A) in whole blood and plasma by LC–MS/MS and application in authentic samples from drivers suspected of driving under the influence of cannabis. *Forensic science international* 2014; 243: 130–136
- Rømer Thomesen K, Lindholst C, Thylstrup B, Kvamme S, Englund A, Freeman TP et al., Changes in the composition of cannabis from 2000–2017 in Denmark: analysis of confiscated samples of cannabis resin, *Experimental and Clinical Psychopharmacology* under review
- Scheidweiler K B, Newmeyer M N, Barnes A J, Huestis M A (2016), Quantification of cannabinoids and their free and glucuronide metabolites in whole blood by disposable pipette extraction and liquid chromatography-tandem mass spectrometry. *Journal of chromatography. A* 1453: 34–42
- Schwoppe D M, Karschner E L, Gorelick D A, Huestis M A (2011a), Identification of recent cannabis use: whole-blood and plasma free and glucuronidated cannabinoid pharmacokinetics following controlled smoked cannabis administration. *Clinical chemistry* 57: 1406–14
- Schwoppe D M, Scheidweiler K B, Huestis M A (2011b), Direct quantification of cannabinoids and cannabinoid glucuronides in whole blood by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. *Analytical and bioanalytical chemistry* 401: 1273–1283
- Skopp G, Pötsch L. Cannabinoid concentrations in spot serum samples 24–48 hours after discontinuation of cannabis smoking. *J Anal Toxicol*. 2008; 32(2): 160–4
- Solowij N, Broyd SJ, van Hell HH, Hazekamp A, A protocol for the delivery of cannabidiol (CBD) and combined CBD and 9- tetrahydrocannabinol (THC) by vaporisation. *BMC Pharmacol Toxicol* 2014; 15: 58
- Thomas B, Bachelorarbeit am Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn. Detektion von Begleitcannabinoiden in Serum- und Urinproben
- Toennes SW, Ramaekers JG, Theunissen EL, Moeller MR, Kauert GF, Comparison of cannabinoid pharmacokinetic properties in occasional and heavy users smoking a marijuana or placebo joint. *J Anal Toxicol* 2008; 32: 470–477
- Wall M E (1976) Metabolism of cannabinoids in man. *The Pharmacology of Marijuana* 1: 93–116
- Watanabe K, Yamaori S, Funahashi T, Kimura T, Yamamoto I (2006), 8-Hydroxycannabinol. A new metabolite of cannabinol formed by human hepatic microsomes. *Forensic Toxicology* 24: 80–82
- Watanabe K, Yamaori S, Funahashi T, Kimura T, Yamamoto I, Cytochrome P450 enzymes involved in the metabolism of tetrahydrocannabinols and cannabinol by human hepatic microsomes. *Life Sci*. 2007 Mar 20; 80(15): 1415–9. Epub 2007 Jan 17
- Zamengo L, Frison G, Bettin C, Sciarrone R, Variability of cannabis potency in the Venice area (Italy): a survey over the period 2010–2012, *Drug testing and analysis* 2014; 6: 46–51
- Zamengo L, Frison G, Bettin C, Sciarrone R, Cannabis potency in the Venice area (Italy): update 2013, *Drug testing and analysis* 2015; 7: 255–258

Anschrift für die Verfasser

Dr. rer. nat. Cornelius Heß
Universitätsklinikum Mainz
Institut für Rechtsmedizin
Forensische Toxikologie
Am Pulverturm 3
55131 Mainz
E-Mail: hess@uni-mainz.de

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

BENNO HARTUNG, STEFANIE RITZ-TIMME, THOMAS DALDRUP

Vergleichende Bestimmungen der Ethanolkonzentrationen in venösem Blut, arteriellem Blut und Hirngewebe

Comparing determinations of ethanol concentrations in venous blood, arterial blood and brain tissue

1. Einleitung

Die Blutalkoholkonzentration (BAK) wird standardmäßig in venösem Blut bestimmt. Dies ist die im Vergleich zu einer arteriellen Blutprobengewinnung praktikablere Punktionmethode, da Venen zumindest teilweise oberflächlich verlaufen.

Nach der Alkoholaufnahme werden drei Phasen unterschieden, die sich naturgemäß teilweise überlappen. Zunächst wird der konsumierte Alkohol aus dem Magen-Darm-Trakt in die Blutbahn resorbiert (Resorptionsphase). Anschließend erfolgt mit dem Blutstrom die Diffusion des Alkohols in alle wasserhaltigen Kompartimente (Verteilungsphase). Sobald Alkoholmoleküle durch die Leber transportiert werden, kommt es hier zwar bereits zum Alkoholabbau; von der Eliminationsphase wird jedoch erst gesprochen, wenn Resorption und Verteilung des Alkohols beendet sind.

Alkoholbedingte Ausfallerscheinungen werden in erster Linie durch die Wirkung des Ethanols im zentralen Nervensystem verursacht, wohin es über arterielle Gefäße mit dem Blutstrom aus der linken Herzkammer gepumpt wird. Insofern wird teilweise die Bestimmung einer arteriellen Blutalkoholkonzentration (aBAK) im Vergleich zu einer venösen Blutalkoholkonzentration (vBAK) als aussagekräftiger angesehen [1], weil sich das Diffusionsgleichgewicht zwischen arteriellem Blut und Hirngewebe schneller einstellen soll als zwischen venösem Blut und Hirngewebe [2]. Da das Blut aus den Lungenkapillaren weitestgehend unverändert über die Lungenvenen in die linke Herzhälfte fließt und da ferner Atemalkoholkonzentration (AAK) und aBAK eine sehr hohe Korrelation aufweisen sollen ($r > 0.99$; [1]), wird im Vergleich zur vBAK teilweise die AAK als das geeignetere Instrument zur Beurteilung der alkoholbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit postuliert.

Bereits seit längerer Zeit gibt es konkrete Hinweise darauf, dass sich die vBAK und die aBAK maßgeblich voneinander unterscheiden könnten [2; 3]. So konnten KALTENBACH et al. [4] in einem Tiermodell zeigen, dass innerhalb der ersten 20 bis 30 Minuten nach schneller intravenöser Gabe von Ethanol die aBAK zum Teil erheblich höher liegt als die vBAK. Auch bei oraler Aufnahme des Alkohols sei während der Absorptionsphase des Alkohols eine große Differenz zwischen aBAK und vBAK anzunehmen, da der Alkohol zunächst aus den Kapillaren in das Muskelgewebe diffundiere. Dieser Effekt kehre sich in der Eliminationsphase um [3, 5].

Zur Klärung der Frage, ob die Alkoholkonzentration im Gehirn näher an der vBAK oder an der aBAK liegt, wurden Alkoholkonzentrationen in venösem Blut, arteriellem Blut und Hirngewebe (Hirnalkoholkonzentration: HAK) vergleichend betrachtet. Während die Bestimmungen der Alkoholkonzentrationen in venösem und arteriellem Blut etablierte

Verfahren darstellen, ist dies bei der Bestimmung der Alkoholkonzentration im Hirngewebe anders. Da der Alkohol grundsätzlich nur in die variabel wasserhaltigen Anteile des Gehirns verteilt wird, ist hier zunächst eine Wassergehaltsbestimmung durchzuführen.

Für die Untersuchungen lag ein positives Ethikvotum der lokalen Ethikkommission vor.

2. Material und Methoden

2.1. Einschlusskriterien

In die Untersuchung wurden alle Sektionsfälle ohne Anzeichen von maßgeblichen postmortalen Veränderungen (durchschlagende Venennetze, Fäulnisblasen, Oberhautablösungen) eingeschlossen, die im Zeitraum von 12/2017 bis 12/2018 obduziert wurden und denen im Rahmen der Obduktion ein erheblicher alkoholisch-aromatischer Geruch entwichen war.

2.2. Probennahme

aBAK: Das arterielle Blut wurde der Aorta abdominalis durch Freilegung in situ entnommen.

vBAK: Das venöse Blut wurde der Vena cava inferior bzw. den Vv. iliacae durch Freilegung in situ entnommen.

2.4. Bestimmung von vBAK und aBAK

Die BAKen wurden nach den einschlägigen Richtlinien der forensischen BAK-Bestimmung ermittelt [6]. Die Proben wurden nicht zentrifugiert und es wurde der sog. Vollblutfaktor zur Ermittlung der BAK angesetzt.

2.5. Bestimmung der Gewebe-Alkoholkonzentration

Einwaage: Rund 0,5 g Gewebe (Gehirn; andere Gewebe wie Muskel lassen sich in gleicher Weise einsetzen) werden in 20 ml Headspace-Vial (Leergewicht mit Stopfen vorher bestimmen) exakt eingewogen, mit der doppelten Menge einer 10 mg/ml wässrigen Natriumfluorid-Lösung (Natriumfluorid verhindert eine evtl. bakterielle Neubildung von Ethanol während der Inkubationszeit) versetzt, sofort gasdicht verschlossen und das Gesamtgewicht (Probe plus Lösung) ermittelt.

Extraktion: Zur Extraktion des Alkohols wird die Probe kurz mit dem Vortex gemischt, 10 Minuten in einem Bad ultrabeschallt und dann im Kühlschrank über Nacht gelagert (inkubiert). Das Vial wird für 10 min bei ca. 3000 U/min zentrifugiert. 300 µl des klaren wässrigen Überstandes werden in ein Eppendorf-Gefäß überführt.

Alkoholmessung: Von dieser Lösung werden für die Bestimmung der Alkoholkonzentration gemäß den aktuellen Richtlinien für die forensische Blutalkoholbestimmung [6] mittels der Gaschromatografie (2 Bestimmungen) sowie mit dem ADH-Verfahren (2 Bestimmungen) jeweils 50 µl verwendet. Für die Kalibration und Kontrollen werden wässrige Standards verwendet. Die verwendeten Verfahren für die Alkoholbestimmung wurden vorher vollständig validiert.

Wassergehaltsbestimmung: Die in dem Headspace-Vial verbliebene Probe wird über Nacht bei ca. 80–90 °C bis zur Gewichtskonstanz getrocknet. Das Gewicht des Rückstandes wird genau gemessen. Die Berechnung des Wassergehaltes des eingesetzten Gewebes erfolgt unter Berücksichtigung des Nassgewichtes, des Trocknungsgewichtes, der

zugesetzten Menge an Natriumfluorid sowie dem Gehalt an Salzen in dem 300 μ l-Überstand (Natriumfluoridanteil plus gelöste Salzanteile aus Gewebe – 0,9 % Salzanteil im Gewebe wird unterstellt), der für die Alkoholbestimmungen abgenommen wurde. Grundsätzlich könnten Doppelmessungen aus unabhängigen Einwaagen zum zweifelsfreien Beleg der Probenhomogenität genutzt werden.

Berechnung der Alkoholkonzentration: Der zur Alkoholbestimmung verwendete Überstand setzt sich zusammen aus der Alkoholmenge im Gewebe, dem Gewebewasser und dem zugesetzten Wasser in Form der Natriumfluorid-Lösung. Aus der Gesamtwassermenge und der gemessenen Alkoholkonzentration wird die Gesamtmenge an Alkohol in der Lösung und damit die Alkoholmenge in dem eingesetzten Gewebe-Aliquot berechnet. Am Ende wird auf einem Wassergehalt von 75 % (unter Berücksichtigung des tatsächlichen Wassergehaltes des eingesetzten Gewebes) normiert; dies ist der Wassergehalt, von dem bei der Umrechnung der Serumalkoholkonzentration (unterstellter Wassergehalt 90 %) in die Blutalkoholkonzentration (unterstellter Wassergehalt 75 %) in Deutschland gemäß der Norm ausgegangen wird.

Verfahrenskontrolle: Zur Überprüfung der Richtigkeit des Verfahrens wurden 4 Serumproben mit unterschiedlichen, aber hohen Alkoholkonzentrationen (BAK 2,07 bis 3,91 ‰) direkt (gemäß den oben genannten Richtlinien) sowie nach dem hier beschriebenen Verfahren nach Extraktion untersucht. Die nach beiden Verfahren gemessenen BAKen wichen im Schnitt nur um 0,034 ‰ (Standardabweichung 0,029 ‰) voneinander ab. Dieser Unterschied ist vernachlässigbar und ist alleine durch Messunsicherheiten erklärbar. Es wird empfohlen, grundsätzlich entsprechende Verfahrenskontrollen durchzuführen, um systematische Fehler auszuschließen [7].

3. Ergebnisse

Es wurden 7 vollständige Datensätze ausgewertet, die Proben von 6 Männern und 1 Frau im Alter zwischen 21 Jahren und 60 Jahren umfassten.

Bei einem Mann fand sich zum Obduktionszeitpunkt auf den Bauchbereich beschränkte Grünfäulnis (Fall 1), die jedoch nicht unter die o. g. Ausschlusskriterien zu postmortalen Veränderungen fiel.

Folgende Todesursachen wurden festgestellt: 2-fach Schädel-Hirn-Trauma, 2-fach Verdacht auf letale Intoxikation, je 1-fach: Bolustod, Myokardinfarkt, Ertrinken.

Die folgenden Alkoholkonzentrationen wurden bestimmt (Tab. 1). Da bei dem in der Tabelle und der Abbildung als Fall 5 bezeichneten Fall nur sehr wenig venöses Blut gewonnen werden konnte, wurden hier ausschließlich GC-Messungen vorgenommen. Bei Fall 6 ist festzuhalten, dass bei den Messungen in arteriellem Blut ein Ausreißer (ADH-Verfahren) vorlag (aBAK: 0,82 ‰; ADH-Einzelmessung 0,64 ‰).

Fall 1					
	Ergebnis	GC (1)	GC (2)	ADH (1)	ADH (2)
HAK	2,38	2,39	2,46	2,34	2,33
vBAK	2,14	2,03	2,18	2,19	2,18
aBAK	2,26	2,16	2,23	2,32	2,35

Fall 2					
	Ergebnis	GC (1)	GC (2)	ADH (1)	ADH (2)
HAK	2,33	2,37	2,29	2,35	2,32
vBAK	2,59	2,53	2,51	2,66	2,68
aBAK	2,83	2,75	2,74	2,90	2,96

Fall 3					
	Ergebnis	GC (1)	GC (2)	ADH (1)	ADH (2)
HAK	2,05	2,06	2,04	2,07	2,06
vBAK	2,27	2,30	2,30	2,27	2,24
aBAK	2,32	2,40	2,35	2,28	2,28

Fall 4					
	Ergebnis	GC (1)	GC (2)	ADH (1)	ADH (2)
HAK	1,63	1,64	1,65	1,61	1,62
vBAK	1,79	1,79	1,74	1,83	1,83
aBAK	1,88	1,88	1,76	1,89	2,00

Fall 5					
	Ergebnis	GC (1)	GC (2)	ADH (1)	ADH (2)
HAK	1,35	1,33	1,35	1,37	1,37
vBAK	1,71	1,73	1,70		
aBAK	2,05	2,10	2,08	2,05	1,99

Fall 6					
	Ergebnis	GC (1)	GC (2)	ADH (1)	ADH (2)
HAK	0,94	0,93	0,93	0,96	0,96
vBAK	0,90	0,93	0,93	0,92	0,84
aBAK	0,82	0,89	0,90	0,64	0,85

Fall 7					
	Ergebnis	GC (1)	GC (2)	ADH (1)	ADH (2)
HAK	0,15	0,16	0,16	0,14	0,14
vBAK	0,03	0,05	0,03	0,03	0,03
aBAK	0,07	0,07	0,06	0,07	0,08

Tab. 1: Übersicht der ermittelten Alkoholkonzentrationen und ihrer Einzelmessergebnisse (HAK: Alkoholkonzentration in Hirngewebe; vBAK: venöse BAK; aBAK: arterielle BAK; alle Angaben in ‰; GC: gaschromatographische Messung; ADH: enzymatische Messung mittels Alkoholdehydrogenase).

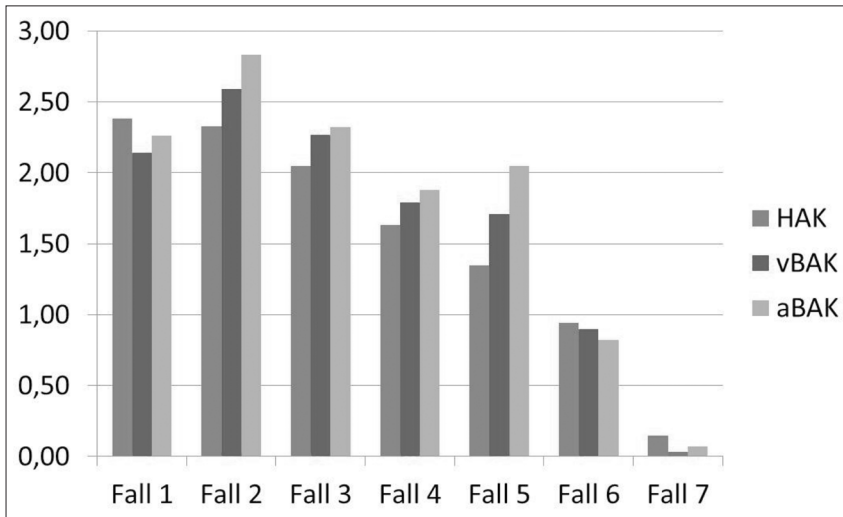


Abb. 1: Übersicht der ermittelten Alkoholkonzentrationen (HAK: Alkoholkonzentration in Hirngewebe; vBAK: venöse BAK; aBAK: arterielle BAK).

Der Abbildung 1 ist zu entnehmen, dass die aBAK mit Ausnahme von Fall 6 (Ausreißer nach unten) oberhalb der vBAK lag. Ferner ist zu erkennen, dass die vBAK in 5 von 7 Fällen näher an der HAK lag als die aBAK. Dies gälte auch dann, wenn in Fall 6 der Ausreißer nach unten unberücksichtigt bliebe und nur 3 Einzelmessungen (2-fach GC, 1-fach ADH) in das Gesamtergebnis einflößen.

Der Pearson-Korrelationskoeffizient („r“) zwischen HAK und vBAK beträgt 0,97 ($r^2 = 0,94$). Der Korrelationskoeffizient zwischen HAK und aBAK beträgt 0,94 ($r^2 = 0,90$); ohne Berücksichtigung des Fall 6 beträgt r ebenfalls 0,94.

4. Diskussion

Zunächst könnte die Frage aufkommen, ob die vorgestellte Methode zur Ermittlung der Alkoholkonzentration im Hirngewebe ein geeignetes Mittel zur Klärung der genannten Fragestellung ist. Falls ja, wäre weiter zu hinterfragen, ob die Alkoholkonzentration in Hirngewebe eher einer venösen oder einer arteriellen BAK gleicht.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass in einer Hirngewebsprobe selbstverständlich auch Kapillaren, Venen und Arterien enthalten sind, deren alkoholischer Inhalt sich beim Vortexmischen und Extrahieren (mit Wasser) in den Proben verteilt. Der Anteil des Gefäßinhalts fällt jedoch im Gesamtanteil der Probe kaum ins Gewicht. Es wird hier also zuvorderst die einer einfachen alkoholischen Diffusionskinetik folgende Alkoholkonzentration im zentralen Nervensystem bestimmt, wie oben angegeben. SUNAHARA et al. [2] zeigten, dass die Alkohol- bzw. Ethanolkonzentrationen bei Ratten in verschiedenen Stellen des Großhirngewebes mit der aBAK im Gegensatz zur vBAK gut korrelierten. Insofern legen diese Tierversuchsergebnisse nahe, dass die Methode grundsätzlich ihre Berechtigung hat. Ein Alkoholabbau findet im zentralen Nervengewebe jedenfalls nicht statt.

Des Weiteren wäre kritisch zu hinterfragen, inwiefern zur Ermittlung einer BAK aus einer postmortal gewonnenen Blutprobe, auch wenn sie unzentrifugiert ist, der Vollblut-

faktor anzusetzen ist. Es erscheint hier plausibel möglich, dass der Vollblutfaktor zu einer Verfälschung der BAK führt, da die Gefäßwand postmortal durchlässig werden kann.

Auch wenn das hier untersuchte Kollektiv klein ist und weder bekannt noch eruierbar ist, in welcher Phase des Alkoholrausches sich die Verstorbenen zum Sterbezeitpunkt befanden, so legen die Ergebnisse dennoch nicht nahe, dass die aBAK des Menschen der Alkoholkonzentration in Hirngewebe näherkommt als die vBAK.

Unter Berücksichtigung der eingangs genannten Alkoholphasen wäre davon auszugehen, dass sich die hier untersuchten Verstorbenen zum Sterbezeitpunkt ganz überwiegend in der Eliminationsphase befunden haben. Mit Ausnahme des an einem Bolustod Verstorbenen wären protrahierte Agoniephasen mit Übertritt in die Alkoholeliminationsphase auch plausibel vorstellbar.

In dem einen Fall eines bereits grünfäulnisveränderten Bauchraums lag jedoch die aBAK näher an der Hirnalkoholkonzentration als die vBAK. Es vermag von hiesiger Seite nicht abgeschätzt werden, ob dies ein Zufallsbefund ist.

Weiteren Aufschluss können hierzu ggf. Untersuchungen an Verstorbenen liefern, bei denen der zeitliche Verlauf des Alkoholkonsums, die aufgenommene Alkoholmenge sowie der Sterbezeitpunkt konkret bekannt sind. Diese Fälle dürften jedoch in der forensischen Praxis nur sehr selten vorkommen. Gleichzeitig sollte in einer weiterführenden Untersuchung die Bestimmung der postmortalen BAK in einer Form erfolgen, der eine Ermittlung des Wassergehalts in der Blutprobe vorangeht.

Zusammenfassung

Die Bestimmung der Blutalkoholkonzentration erfolgt üblicherweise in venösem Blut, obgleich es konkrete Hinweise dafür gibt, dass die arterielle Blutalkoholkonzentration näher an der Alkoholkonzentration des für die alkoholbedingten Ausfallerscheinungen entscheidenden Hirngewebes liegt. Es erfolgten daher vergleichende Bestimmungen der Alkoholkonzentrationen in venösem und arteriellem Blut sowie in Hirngewebe bei 7 Verstorbenen. Sowohl venöses wie auch arterielles Blut wiesen sehr gute Korrelationskoeffizienten zu den in Hirngewebe festgestellten Alkoholkonzentrationen auf. Insgesamt kann anhand der hier gewonnenen Daten nicht geschlossen werden, dass die arterielle Blutalkoholkonzentration der venösen überlegen ist.

Schlüsselwörter

Blutalkoholkonzentration – Gewebsalkoholkonzentration – arterielle BAK – venöse BAK – ZNS – Hirngewebe

Abstract

Blood alcohol concentrations are usually determined in venous blood, even though hints exist, that arterial blood alcohol concentrations are closer to the alcohol concentrations in brain tissue which is most relevant for alcohol related deficits. Comparing determinations of alcohol concentrations were carried out both in venous and arterial blood and in brain tissue of 7 deceased persons. According to the collected data it cannot be reasoned that the arterial blood alcohol concentration is superior to the venous blood alcohol concentration.

Keywords

blood alcohol concentration – tissue alcohol concentration – arterial BAC – venous BAC – CNS – brain tissue

L i t e r a t u r

- [1] Lindberg L, Brauer S, Wollmer P et al. (2007) Breath alcohol concentration determined with a new analyzer using free exhalation predicts almost precisely the arterial blood alcohol concentration. *Forensic Sci Int* 168:200–207
- [2] Sunahara G I, Kalant H, Schofield M et al. (1978) Regional distribution of ethanol in the rat brain. *Can J Physiol Pharmacol* 56:988–992
- [3] Jones A, Norberg A, Hahn R (1997) Concentration-time profiles of ethanol in arterial and venous blood and end-expired breath during and after intravenous infusion. *J Forensic Sci* 42:1088–1094
- [4] Kaltenbach ML, Vistelle R, Hoizey G et al. (1998) Arterio-venous ethanol levels in blood and plasma after intravenous injections in rabbits. *Alcohol* 15:319–325
- [5] Lindberg L (2018) A review of basic physical properties and physiological mechanisms involved in alcohol airway exchange processes and the alcohol breath test. *Blutalkohol* 55:395–415
- [6] Aderjan R, Daldrup T, Käferstein H et al. (2011): Richtlinien zur Bestimmung der Blutalkoholkonzentration (BAK) für forensische Zwecke – BAK-Richtlinien. *Blutalkohol* 48:137–143
- [7] Breiden M: Alkoholbestimmung im Gewebe. Protokoll zum B-Modul. Forensische Chemie und Toxikologie. Heinrich-Heine-Universität, 2008

I n t e r e s s e n k o n f l i k t

Es besteht kein Interessenkonflikt.

A n s c h r i f t f ü r d i e V e r f a s s e r

PD Dr. Benno Hartung
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
E-Mail: benno.hartung@med.uni-duesseldorf.de

The role of the drinking driver in traffic accidents
(THE GRAND RAPIDS STUDY)

R. F. Borkenstein
R. F. Crowther, R. P. Shumate, W. B. Ziel, R. Zylman
1974:

Second Edition prepared especially for BLUTALKOHOL
(Re-edited by R. F. Borkenstein)

CENTER FOR STUDIES OF LAW IN ACTION
DEPARTMENT OF FORENSIC STUDIES
(formerly Department of Police Administration)

INDIANA UNIVERSITY
BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

132 pages, stitched, 14,33 €, US \$ 20,-

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG,
Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck

Zur Information

EMCDDA: Europäischer Drogenbericht 2019^{*)}

Einleitende Bemerkungen und Danksagungen

Dieser Bericht stützt sich auf Daten, die der EMCDDA von den EU-Mitgliedstaaten, dem Kandidatenland Türkei sowie Norwegen im Rahmen eines jährlichen Berichterstattungsprozesses zur Verfügung gestellt wurden.

Der vorliegende Bericht soll einen Überblick über die Drogensituation in Europa und die einschlägigen Maßnahmen bieten. Die hier veröffentlichten statistischen Daten beziehen sich auf das Jahr 2017 bzw. auf das jeweils letzte Jahr, für das Daten verfügbar sind. Bei den Trendanalysen werden ausschließlich jene Länder berücksichtigt, die ausreichend Daten zur Verfügung gestellt haben, um Veränderungen im Bezugszeitraum zu beschreiben.

Der Bezugszeitraum für alle Grafiken, Analysen und Daten in diesem Bericht ist die Drogensituation bis Ende 2018. Sämtliche Gruppierungen, Aggregate und Labels spiegeln daher die Situation wider, die 2018 in Bezug auf die Zusammensetzung der Europäischen Union und der an den Berichten der EMCDDA beteiligten Länder gegeben war. Aufgrund der Zeit, die für die Zusammenstellung und Übermittlung der Daten erforderlich ist, stammen viele der hier aufgeführten jährlichen Datensätze aus dem Bezugsjahr Januar bis Dezember 2017.

Kapitel 1: Drogenangebot und Markt Über eine Million Sicherstellungen illegaler Drogen

Die Sicherstellung illegaler Drogen durch die Strafverfolgungsbehörden ist ein wichtiger Indikator für die Drogenmärkte; 2017 wurden in Europa über 1,1 Millionen Sicherstellungen illegaler Drogen gemeldet. Bei den meisten gemeldeten Sicherstellungen handelt es sich um kleine Mengen von Drogen, die bei den Konsumierenden konfisziert wurden. Beschlagnahmte Drogensendungen mit einem Volumen von mehreren Kilogramm machen jedoch den größten Teil der sichergestellten Gesamtdrogenmenge aus. Die drei Länder mit den meisten Sicherstellungen von Drogen, die zusammen mehr als zwei Drittel aller Sicherstellungen in der Europäischen Union ausmachen, sind Spanien, das Vereinigte Königreich und Frankreich. Einschränkend ist anzumerken, dass für die Niederlande keine Daten über die Zahl der Sicherstellungen vorliegen, und die aktuellsten Daten für Deutschland und Slowenien aus dem Jahr 2015 stammen. Nahezu drei Viertel der Gesamt-Sicherstellungen aller illegalen Drogen in Europa entfallen auf Cannabis ...

^{*)} Auszug aus dem Europäischen Drogenbericht – Trends und Entwicklungen – der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA), 2019, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Cannabis: Mehr Sicherstellungen, höherer Wirkstoffgehalt, stabile Preise

Auf dem europäischen Drogenmarkt sind im Wesentlichen zwei Cannabisprodukte erhältlich: Cannabiskraut („Marihuana“) und Cannabis harz („Haschisch“). Cannabisöl ist vergleichsweise selten, obwohl in den letzten Jahren einige größere Sicherstellungen gemeldet wurden.

Im Jahr 2017 wurden in den EU-Mitgliedstaaten 782 000 Sicherstellungen von Cannabisprodukten gemeldet; davon entfielen 440 000 auf Cannabiskraut, 311 000 auf Cannabis harz und 22 700 auf Cannabispflanzen. Seit dem Jahr 2009 wird Cannabiskraut häufiger sichergestellt als Cannabis harz. In Bezug auf die Menge wird jedoch mehr als doppelt so viel Cannabis harz wie Cannabiskraut sichergestellt (466 Tonnen gegenüber 209 Tonnen).

Die Zahl der in der Europäischen Union gemeldeten Sicherstellungen von Cannabis, sowohl von Harz- als auch von Krautprodukten, ist seit 2012 relativ stabil ... Nach einem Rückgang im Jahr 2015 ist die Menge an sichergestelltem Cannabiskraut jedoch in vielen Ländern gestiegen. Der zwischen 2016 und 2017 verzeichnete Gesamtanstieg ist in erster Linie auf einen erheblichen Anstieg in Griechenland, Spanien und vor allem in Italien zurückzuführen. Seit 2009 wurde in der Türkei Jahr für Jahr mehr Cannabiskraut als in den einzelnen EU-Ländern sichergestellt; 2017 entsprach die Menge an sichergestelltem Cannabiskraut in Italien jedoch fast der in der Türkei sichergestellten Menge. Darüber hinaus wiesen einige Länder, in denen im Allgemeinen kleinere Mengen an Cannabiskraut sichergestellt werden, im Jahr 2017 ebenfalls beträchtliche Zunahmen auf. Ein Beispiel hierfür ist Ungarn, wo die sichergestellte Menge sieben Mal höher war als die im Vorjahr sichergestellte Menge (über 3,5 Tonnen im Jahr 2017 im Vergleich zu 0,5 Tonnen im Jahr 2016).

Die Analyse der indexierten Trends in denjenigen Ländern, die regelmäßig Daten zu Preisen und Wirkstoffgehalten übermitteln, zeigt seit 2007 einen starken Anstieg des Wirkstoffgehalts sowohl bei Cannabiskraut als auch bei Cannabis harz. Der Wirkstoffgehalt von Cannabis harz ist seit 2009 kontinuierlich gestiegen. Der Anstieg des durchschnittlichen Wirkstoffgehalts bei Cannabis harz ist wahrscheinlich auch auf die Einführung hochpotenter Pflanzen und neuer Produktionstechniken in Marokko und in geringerem Maße auf die verstärkte Nutzung von Harz-Extraktionsverfahren in Europa, die Produkte mit höherem Wirkstoffgehalt erzeugen, zurückzuführen. Nach einer stabilen Phase zwischen 2013 und 2016 ist der durchschnittliche Wirkstoffgehalt von Cannabiskraut seit 2017 gestiegen.

Verfügbarkeit von Cannabis-Produkten mit geringem THC-Gehalt

Seit 2017 werden Cannabiskraut und Cannabisöl in einigen EU-Ländern in Naturkostläden oder Fachgeschäften frei zum Verkauf angeboten. Der Verkauf erfolgt auf der Grundlage, dass diese Produkte eine geringe oder keine toxische Wirkung haben und daher nicht den Drogengesetzen unterliegen.

Cannabiskraut und Cannabis harz-Extrakte sind für die beiden Cannabinoide Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) bekannt. THC kann zu Vergiftungen führen, während CBD mit gesundheitlichem Nutzen in Verbindung gebracht wird, obwohl es für die meisten untersuchten Beschwerden derzeit kaum Belege gibt. Der jeweilige Anteil dieser Cannabinoide kann von Pflanze zu Pflanze stark variieren. Die gemeinsame Agrarpolitik der EU subventioniert den Anbau bestimmter Sorten von Cannabispflanzen für die industrielle Nutzung, sofern der THC-Gehalt 0,2 % nicht übersteigt (ein Grenzwert, mit dem ursprünglich zwischen Pflanzenarten unterschieden werden sollte und der kein

Sicherheitsprofil für den menschlichen Konsum darstellt). Die nationalen Grenzwerte liegen zwischen 0 und 0,3 %.

Die neuen Produkte enthalten angeblich weniger als 0,2 % bzw. 0,3 % THC und können in zwei grobe Kategorien unterteilt werden, die sich jedoch überschneiden können. Die erste Kategorie wird illegalen Cannabis-Konsumierenden als „legaler“ Cannabis angeboten, und zwar in Formen, die üblicherweise geraucht werden. Die zweite Kategorie, die mit „Gesundheit“ und „Wohlbefinden“ in Verbindung gebracht wird, wobei der CBD-Anteil hervorgehoben wird, wird häufig in Form von Ölen oder Cremes vermarktet. Diese Kategorien spiegeln sich auch in der Art und optischen Gestaltung der Verkaufsstellen wider. Da es keinen vereinbarten Prüfstandard für diese Produkte gibt, kann der THC- und der CBD-Gehalt von den auf den Etiketten angegebenen Werten oder von den „Testergebnissen“, die auf dem Produkt oder in der Verkaufsstelle angegeben werden, abweichen.

Heroin: Anstieg der sichergestellten Mengen

Heroin ist das am weitesten verbreitete Opioid auf dem Drogenmarkt der EU.

In einigen europäischen Ländern wurde etwa 2010/11 eine Phase mit einer geringeren Heroinverfügbarkeit in Verbindung mit einem allgemeinen Rückgang sowohl der Sicherstellungen als auch der sichergestellten Mengen beobachtet. Seitdem hat sich die Zahl der Sicherstellungen stabilisiert; im Jahr 2017 wurden bei 37 000 Sicherstellungen 5,4 Tonnen Heroin beschlagnahmt. In der Türkei wird weiterhin mehr Heroin als in allen anderen europäischen Ländern zusammen sichergestellt ... Nach einem erheblichen Rückgang der Sicherstellungen von 12,8 auf 5,6 Tonnen im Zeitraum 2014 bis 2016 wurden im Jahr 2017 in der Türkei 17,4 Tonnen Heroin sichergestellt, was die größte Menge innerhalb von zehn Jahren war.

Neben Heroin werden in europäischen Ländern auch andere Opioid-Produkte sichergestellt. Obwohl sie nur einen Bruchteil der gesamten Opioid-Sicherstellungen ausmachten, stiegen sie im Jahr 2017 deutlich an. Die anderen Opioide, die am häufigsten sichergestellt werden, sind u. a. die medizinischen Opioide Tramadol, Buprenorphin und Methadon ... Im Jahr 2017 wurde das zweite Jahr in Folge ein Anstieg der sichergestellten Mengen an Tramadol und Fentanylderivaten gemeldet. Darüber hinaus waren die sichergestellten Opium- und Morphin-Mengen im Jahr 2017 wesentlich höher als im Vorjahr.

Kokainmarkt: Sicherstellungen in historischer Höhe

Kokain wird in Europa in zwei Formen angeboten, am häufigsten als Kokainpulver (in Salzform). Das rauchbare Crack (freie Base des Kokains) ist weniger leicht erhältlich.

2017 erreichte die Zahl der Kokain-Sicherstellungen mit über 104 000 Sicherstellungen und die sichergestellte Gesamt-Kokainmenge mit 140,4 Tonnen das höchste jemals in der Europäischen Union verzeichnete Niveau. Die sichergestellte Menge überschritt die Rekordmenge von 2006 um mehr als 20 Tonnen, was der doppelten sichergestellten Menge von 2016 entspricht ... Belgien (45 Tonnen) und Spanien (41 Tonnen) machten zusammen mit 86 Tonnen einen Anteil von 61 % der geschätzten Sicherstellungen im Jahr 2017 in der EU aus; Frankreich (17,5 Tonnen) und die Niederlande (14,6 Tonnen) meldeten ebenfalls große Mengen.

Die Zahl und Menge der Sicherstellungen von Kokablättern ist auf insgesamt 204 kg Kokablätter im Jahr 2017 gestiegen; außerdem wurde eine kleinere Menge an Kokapaste beschlagnahmt. Dies deutet auf eine Änderung der Produktionstaktik einiger krimineller

ler Organisationen hin, da in Europa in den meisten der früher ausfindig gemachten Kokainlabore keine Kokablätter verarbeitet wurden, sondern es sich dabei um „sekundäre Extraktionslabore“ handelte, in denen Kokain aus Materialien gewonnen wird, in die es eingearbeitet wurde (wie Wein, Kleidung, Kunststoffe).

Amphetamin- und Methamphetamin-Sicherstellungen: Anzeichen für kontinuierlichen Anstieg

Amphetamin und Methamphetamin sind synthetische Stimulanzien, die in einigen Datensätzen als „Amphetamine“ zusammengefasst werden. Die Daten zu den in den letzten zehn Jahren vorgenommenen Sicherstellungen lassen darauf schließen, dass die Verfügbarkeit von Methamphetamin leicht gestiegen ist und sich geografisch ausgeweitet hat, jedoch nach wie vor deutlich niedriger ist als die Verfügbarkeit von Amphetamin.

Im Jahr 2017 meldeten die EU-Mitgliedstaaten 35 000 Sicherstellungen von insgesamt 6,4 Tonnen Amphetamin. Die geschätzte Menge des in der Europäischen Union sichergestellten Amphetamins schwankt seit 2010 im Allgemeinen um jährlich 5 bis 6 Tonnen, auch wenn die Menge in den letzten beiden Jahren gestiegen ist ...

In Deutschland und dem Vereinigten Königreich werden im Allgemeinen die größten Mengen sichergestellt – oft mehr als eine Tonne je Sicherstellung. Im Jahr 2017 wurden in der Europäischen Union im Rahmen von 9 000 Sicherstellungen insgesamt 0,7 Tonnen Methamphetamin sichergestellt, wobei der größte Anteil auf Frankreich (122 kg), Deutschland (114 kg) und Tschechien (93 kg) entfiel ... Die Zahl der Sicherstellungen von Methamphetamin ist seit 2002 gestiegen, wobei sich in den letzten Jahren Anzeichen für eine Stabilisierung zeigen; die sichergestellte Menge hat, wenn auch mit einigen Schwankungen, seit 2009 zugenommen.

Im Jahr 2017 wurde in der Türkei mehr Amphetamin (6,6 Tonnen) als in allen EU-Mitgliedstaaten zusammen (6,4 Tonnen) sichergestellt.

Die Türkei beschlagnahmte im Jahr 2017 außerdem eine ungewöhnlich große Menge an Methamphetamin (658 kg), die mit der in der Europäischen Union sichergestellten Menge (662 kg) vergleichbar ist.

MDMA: erhöhte Produktion und mehr Sicherstellungen

MDMA (3,4-Methylendioxyamphetamin) ist eine synthetische Droge, die chemisch mit den Amphetaminen verwandt ist, aber andere Wirkungen hat.

MDMA wird in Form von Tabletten – häufig unter der Bezeichnung Ecstasy – oder als Pulver und in kristalliner Form konsumiert.

Die Zahl der gemeldeten MDMA-Sicherstellungen in der Europäischen Union befindet sich seit 2010 im Aufwärtstrend. Die sichergestellte MDMA-Menge wird häufiger mit der Stückzahl der Tabletten als in Gewicht angegeben. Die geschätzten 6,6 Millionen MDMA-Tabletten, die im Jahr 2017 sichergestellt wurden, stellen den höchsten seit 2007 in der Europäischen Union verzeichneten Wert dar. Bei der Zahl der jährlich in der Europäischen Union sichergestellten MDMA-Tabletten lassen sich über einen längeren Zeitraum Schwankungen beobachten, die teilweise auf einzelne Sicherstellungen großer Mengen zurückzuführen sind. In einigen Ländern wurde auch MDMA-Pulver sichergestellt. Die in der Europäischen Union gemeldete Menge an sichergestelltem MDMA-Pulver stieg von 0,3 Tonnen im Jahr 2016 auf 1,7 Tonnen im Jahr 2017. Dieser Anstieg ist hauptsächlich auf Sicherstellungen in den Niederlanden zurückzuführen – ein Land, das nun erstmals seit

fünf Jahren in der Lage ist, die sichergestellte MDMA-Menge anzugeben, und so zu einer umfassenderen Analyse in diesem Bereich beiträgt.

Große Mengen an MDMA-Tabletten wurden 2017 in der Türkei sichergestellt, mit 8,6 Millionen Tabletten mehr als doppelt so viele wie im Vorjahr und mehr als die gesamte Menge, die in der Europäischen Union sichergestellt wurde ...

Sicherstellungen von LSD, GHB und Ketamin

In der Europäischen Union wurden eine Reihe anderer illegaler Drogen sichergestellt, unter anderem 74 000 Dosen LSD (Lysergsäurediethylamid), die 2017 im Rahmen von über 2 000 Sicherstellungen beschlagnahmt wurden. Die Zahl der Sicherstellungen von LSD hat sich seit 2010 mehr als verdoppelt, wobei die sichergestellten Mengen schwanken. Sechzehn Länder meldeten rund 2 000 Sicherstellungen von Ketamin, bei denen schätzungsweise 194 Kilogramm und 5 Liter dieser Droge sichergestellt wurden. Der größte Anteil dieser Mengen entfiel auf Belgien, Frankreich und das Vereinigte Königreich. Auch Norwegen meldete eine geringe Zahl von Ketamin-Sicherstellungen – 42 Sicherstellungen in Höhe von 0,1 Kilogramm. Im Jahr 2017 wurden von 14 EU-Ländern, Norwegen und der Türkei Sicherstellungen von GHB (Gamma-Hydroxybutyrat) oder GBL (Gamma-Butyrolacton) gemeldet, wobei auf Norwegen über ein Viertel der gesamten Sicherstellungen entfiel. Zusammengenommen wurden bei den geschätzten 1 600 Sicherstellungen fast 127 Kilogramm und 1 300 Liter der Droge beschlagnahmt. In Belgien wurde fast die Hälfte der Gesamtmenge sichergestellt, hauptsächlich GBL.

Neue psychoaktive Substanzen: ein komplexer Markt

Bis Ende 2018 überwachte die EMCDDA über 730 neue psychoaktive Substanzen, von denen 55 im Jahr 2018 erstmals in Europa entdeckt wurden. Diese Substanzen bilden eine breite Palette an Drogen wie synthetische Cannabinoide, Stimulanzien, Opioide und Benzodiazepine.

Die Zahl der jährlich erstmals entdeckten Substanzen war 2014/15 auf einem Höchststand, hat sich aber seither auf einem mit den Jahren 2012 und 2013 vergleichbaren Niveau eingependelt ... Die Ursachen hierfür sind unklar, sie könnten jedoch die Ergebnisse verstärkter Bemühungen zur Kontrolle neuer Substanzen in Europa sowie gesetzgeberischer Maßnahmen in China sein.

Die Zahl der jährlich erstmals entdeckten neuen Substanzen ist nur eine der Messgrößen, die von der EMCDDA herangezogen werden, um ein Verständnis für den Gesamtmarkt zu gewinnen. So wurden 2017 beispielsweise 390 Substanzen, etwa die Hälfte der neuen Substanzen, die vom EU-Frühwarnsystem überwacht werden, in Europa entdeckt; einige davon tauchten erstmals vor über zehn Jahren auf. Dies zeigt, wie dynamisch dieser Teil des Drogenmarktes ist: Substanzen tauchen auf und verschwinden dann schnell wieder, die Zahl der sich im Umlauf befindlichen Substanzen bleibt jedoch nach wie vor hoch.

Sicherstellungen neuer psychoaktiver Substanzen

Im Laufe des Jahres 2017 meldeten Strafverfolgungsbehörden aus ganz Europa fast 64 160 Sicherstellungen neuer psychoaktiver Substanzen an das EU-Frühwarnsystem. 39 115 dieser Sicherstellungen wurden von den 28 EU-Mitgliedstaaten gemeldet ...

2017 wurden neue psychoaktive Substanzen in allen Kategorien am häufigsten in Form von Pulver sichergestellt und beliefen sich auf 2,8 Tonnen. Dies ist mit den Vorjahreszah-

len vergleichbar. Darüber hinaus wurden knapp 240 Kilogramm pflanzlichen Materials gemeldet, von denen zwei Drittel die Form rauchbarer Mischungen mit synthetischen Cannabinoiden aufwiesen. Neue Substanzen wurden auch in Form von Tabletten (6 769 Fälle mit 2,8 Millionen Dosen), Blottern (980 Fälle mit 23 000 Dosen) und Flüssigkeiten (1 430 Fälle mit 490 Litern) gefunden. Einige dieser Flüssigkeiten wurden als gebrauchsfertige Nasensprays sowie als E-Liquids zum Rauchen („Vapen“) in E-Zigaretten verkauft.

In Europa werden bei neuen psychoaktiven Substanzen normalerweise vor allem synthetische Cannabinoide und Cathinone sichergestellt. In den letzten Jahren ist jedoch eine größere Vielfalt zu verzeichnen, wobei andere Gruppen von Substanzen größere Bedeutung erlangt haben. Die in Europa sichergestellte Menge an Opioiden und Benzodiazepinen scheint beispielsweise zuzunehmen.

Neue synthetische Opioid

Seit 2009 wurden auf dem europäischen Drogenmarkt insgesamt 49 neue synthetische Opioiden festgestellt – davon wurden 11 erstmals im Jahr 2018 gemeldet. Darin enthalten sind 34 Fentanyl-derivate, von denen sechs erstmals im Jahr 2018 gemeldet wurden. Viele neue Opioiden (vor allem solche der Fentanyl-Familie) spielen zwar gegenwärtig nur eine untergeordnete Rolle auf dem europäischen Drogenmarkt, sind jedoch hochpotent und stellen eine ernstzunehmende Bedrohung für den Einzelnen und die öffentliche Gesundheit dar.

Im Jahr 2017 wurden von den Strafverfolgungsbehörden rund 1 300 Sicherstellungen neuer Opioiden an das EU-Frühwarnsystem gemeldet. In den meisten dieser Fälle (70 %) wurden Fentanyl-derivate sichergestellt ..., es wurden jedoch auch eine Reihe anderer Opioiden (wie U-47,700 und U-51,754) gemeldet. Die Gesamtmenge des gemeldeten Opioidpulvers und der gemeldeten Opioidtabletten ist seit 2012 kontinuierlich gestiegen ... Insgesamt beliefen sich die Sicherstellungen neuer Opioiden im Jahr 2017 auf rund 17 Kilogramm Pulver, 1,8 Liter Flüssigkeiten und über 29 000 Tabletten. Weniger häufig wurden Opioiden in Blottern und in rauchbaren pflanzlichen Mischungen gefunden; in diesen Fällen fehlen bisweilen Angaben über die enthaltenen potenten Opioiden, was ein Vergiftungsrisiko für Konsumierende darstellt, insbesondere, wenn diese empfindlich auf Opioiden reagieren.

Besonders besorgniserregend sind die Sicherstellungen von Carfentanyl in Europa, bei dem es sich um eines der potentesten bekannten Opioiden handelt. Im Jahr 2017 wurden in Europa über 300 Sicherstellungen von Carfentanyl gemeldet. Bei diesen Sicherstellungen wurden rund 4 Kilogramm Pulver und 250 Milliliter Flüssigkeiten beschlagnahmt. Einige dieser Pulver wurden als Heroin oder vermischt mit Heroin verkauft.

Neue Benzodiazepine

In den letzten Jahren scheint die Zahl, Art und Verfügbarkeit neuer psychoaktiver Substanzen, die zur Klasse der Benzodiazepine gehören und die keinen internationalen Drogengesetzen unterliegen, zu steigen. Einige davon werden als gefälschte Versionen häufig verordneter Arzneimittel gegen Angstzustände wie Alprazolam (Xanax) und Diazepam über bestehende Vertriebsnetzwerke im illegalen Drogenmarkt verkauft. Andere werden online verkauft und manchmal unter ihrem eigenen Namen als „legale“ Versionen zugelassener Medikamente vermarktet.

Die EMCDDA überwacht derzeit 28 neue Benzodiazepine – von denen 23 erstmals in den letzten fünf Jahren in Europa entdeckt wurden. Im Jahr 2017 wurden fast 3 500 Sicher-

stellungen neuer Benzodiazepine an das EU-Frühwarnsystem gemeldet. Am häufigsten wurden dabei Tabletten beschlagnahmt (2,4 Millionen Stück), was einen deutlichen Anstieg um rund eine halbe Million Tabletten im Jahr 2016 bedeutet. Dieser Anstieg lässt sich auf eine große Zahl an Sicherstellungen von Etizolam – einer Substanz, die 2011 erstmals an das Frühwarnsystem gemeldet wurde – in einem Land zurückführen. Darüber hinaus wurden im Jahr 2017 rund 27 Kilogramm Pulver, 1,4 Liter Flüssigkeiten und 2 400 Blotter mit neuen Benzodiazepinen beschlagnahmt.

Kapitel 3: Gesundheitliche Folgen von Drogenkonsum und diesbezügliche Maßnahmen

Überdosierung: eine Hauptursache für Todesfälle bei Hochrisiko-Drogenkonsumierenden

Der Drogenkonsum ist anerkanntermaßen eine Ursache für vermeidbare Todesfälle unter erwachsenen Europäern. Insgesamt ist in Europa die Mortalität unter Opioidkonsumierenden fünf- bis zehnmals höher als in der Allgemeinbevölkerung derselben Alters- und Geschlechtsgruppe. Die Reduktion der Mortalität durch Überdosierung bei Opioidkonsumierenden wird allgemein als wichtig erachtet. Andere Todesursachen, die indirekt mit dem Drogenkonsum zusammenhängen, wie Infektionen, Unfälle, Gewalt, einschließlich Tötung und Selbstmord, sind ebenfalls relevante Ursachen für die Mortalität in dieser Gruppe. Chronische Lungen- und Lebererkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weit verbreitet und Ursache für einen steigenden Anteil der Todesfälle unter älteren und chronischen Drogenkonsumierenden.

Bei der Interpretation von Daten zu Überdosierungen, insbesondere zur EU-Gesamtzahl, ist aus mehreren Gründen Vorsicht geboten, beispielsweise aufgrund einer unzureichenden systematischen Meldepraxis in einigen Ländern, aufgrund von Unterschieden bei der Durchführung toxikologischer Untersuchungen und aufgrund von Registrierungsverfahren, die zu Verzögerungen bei der Meldung von Fällen führen. Die jährlichen Schätzungen stellen daher einen vorläufigen Mindestwert dar.

Im Jahr 2017 kam es in der Europäischen Union zu schätzungsweise mindestens 8 238 Todesfällen aufgrund von Überdosierungen, bei denen mindestens eine illegale Droge nachgewiesen wurde. Unter Einbeziehung Norwegens und der Türkei sind es schätzungsweise 9 461 Todesfälle, was in etwa dem korrigierten Wert von 9 397 Fällen im Jahr 2016 entspricht. Die Lage in der gesamten EU ist im Vergleich zu 2016 ebenfalls stabil. Wie bereits in den Vorjahren entfällt fast die Hälfte der in Europa, Norwegen und der Türkei insgesamt verzeichneten Todesfälle durch Überdosierung auf das Vereinigte Königreich (34 %) und Deutschland (13 %). Dies muss zum einen vor dem Hintergrund der Größe der Risikogruppe in diesen Ländern, aber auch der unzureichenden Meldepraxis in einigen anderen Ländern interpretiert werden. Über drei Viertel der Personen, die an einer Überdosierung sterben, sind männlich (78 %).

Drogeninduzierte Mortalität: überdurchschnittliche Raten in Nordeuropa

Im Jahr 2017 lag die Mortalitätsrate im Zusammenhang mit Überdosierungen in Europa bei schätzungsweise 22,6 Todesfällen je 1 Million Einwohner im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Unter Männern (35,8 Fälle je 1 Million Männer) ist die Rate nahezu viermal höher als unter Frauen (9,3 Fälle je 1 Million Frauen). Zwischen den einzelnen Ländern

sind hinsichtlich der Mortalitätsraten und ihrer Entwicklung erhebliche Unterschiede festzustellen ... Dabei spielen Faktoren wie Prävalenz und Drogenkonsummuster, insbesondere injizierender Drogenkonsum, und vorhandene Risiko- und Schutzfaktoren wie die Verfügbarkeit von Behandlungen eine Rolle. Nationale Daten sind auch von der nationalen Meldepraxis, von Verfahren für die Informationserfassung und von der Kodierung von Überdosierungen in den nationalen Mortalitätsdatenbanken, einschließlich schwankender Niveaus im Hinblick auf die unzureichende Meldepraxis, abhängig. Den jüngsten verfügbaren Daten zufolge verzeichneten acht nordeuropäische Länder Raten von über 40 Todesfällen je 1 Million Einwohner, wobei die höchsten Raten aus Estland (130 je 1 Million Einwohner) und Schweden (92 je 1 Million Einwohner) gemeldet wurden ...

Tödliche Überdosierung: bei den meisten Todesfällen wurden Opioide nachgewiesen

Bei den meisten der in Europa gemeldeten tödlichen Überdosierungen wurden Opioide, vor allem Heroin oder seine Metaboliten, nachgewiesen, oftmals in Verbindung mit anderen Substanzen. Die jüngsten Daten belegen einen Anstieg der Zahl der opioidbedingten Todesfälle in einigen europäischen Ländern, beispielsweise im Vereinigten Königreich, wo an neun von zehn Todesfällen durch Überdosierung (89 %) eine Art von Opioid beteiligt war.

In Frankreich wurde im Jahr 2016 bei 26 % der Todesfälle durch Überdosierung Heroin nachgewiesen, im Vergleich zu 15 % im Jahr 2012, wohingegen Methadon in mehr als einem Drittel (36 %) der Todesfälle nachgewiesen wurde. Neben Heroin werden in toxikologischen Berichten regelmäßig weitere Opioide genannt. Diese Substanzen, in erster Linie Methadon, aber auch Buprenorphin (Finnland), Fentanyl und seine Derivate (vor allem in Estland) und Tramadol, sind in einigen Ländern mit einem erheblichen Anteil an Todesfällen durch Überdosierung verbunden. Die Zunahme der Todesfälle durch Überdosierung in Tschechien im Jahr 2017 war hauptsächlich auf den Anstieg von Fällen in Verbindung mit fentanylähnlichen Substanzen, Morphin und Codein zurückzuführen. Die Zunahme in der Slowakei war vor allem auf Tramadol zurückzuführen.

Stimulanzien wie Kokain, Amphetamine, MDMA und Cathinone spielten in Europa bei weniger Todesfällen durch Überdosierung eine Rolle, wenngleich bezüglich der Bedeutung dieser Substanzen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern festzustellen waren. In Frankreich stand ein Fünftel der Todesfälle mit Kokain in Verbindung, wobei bei der Hälfte dieser Todesfälle auch Opioide nachgewiesen wurden. In Slowenien, wo bei den meisten Todesfällen Heroin involviert war, wurde in etwa einem Drittel der Fälle Kokain nachgewiesen. Im Jahr 2017 meldete die Türkei 185 MDMA-bedingte Todesfälle, was einen Rückgang gegenüber 2016 darstellt.

Auch in der Türkei stieg die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden stark an: von 137 im Jahr 2015 auf 563 im Jahr 2017. Synthetische Cannabinoide wurden in 60 % aller drogenbedingten Todesfälle in diesem Land nachgewiesen. Bei den meisten dieser Fälle handelte es sich um junge Männer zwischen 20 und 30 Jahren. In mehr als einem Viertel der Fälle wurde auch Cannabis gefunden. Im Vereinigten Königreich, vor allem in Schottland, wurde ein Anstieg der Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit neuen psychoaktiven Substanzen in Verbindung mit Benzodiazepinen gemeldet.

ETSC: Drink Driving Monitor^{*)}

– Auszug –

France rolls out alcohol interlock programme nationwide

The French government has announced that convicted drink-drivers across France will be given the opportunity to participate in an alcohol interlock rehabilitation programme, as an alternative to a driving ban, following successful trials in seven départements.

Drink-drivers found with a BAC level above 0.8 g/l will now be offered the possibility of installing an alcohol interlock for a period of between 6 months and 5 years rather than being subject to a ban from driving. The courts will also have the power to reduce the fines imposed, to offset the cost of installing and renting the device – fees which are paid by the driver.

In 2017, 1,035 people lost their lives in a collision involving a driver above the authorised blood alcohol limit in France. In the same year, the police recorded 123 926 alcohol offences or 20.8 % of all road traffic offenses.

Croatia increases penalties for drink-driving and other traffic offences

The Croatian parliament has passed amendments to the law on road safety foreseeing higher penalties for traffic offences.

According to the changes, agreed earlier this month, eight of the most serious offences will incur a fine of HRK 15,000 (EUR 2000) and HRK 20,000 (EUR 2700) instead of HRK 5,000 (EUR 675) and HRK 10,000 (EUR 1350) respectively as was the case until now.

The fines apply to offences such as driving in the opposite direction on motorways, exceeding the speed limit by more than 50 kph, deliberately driving through a red light, refusing to take an alcohol or drug test or driving under the influence, driving prior to obtaining or without a licence that has been suspended or revoked.

In cases where a driver commits the same offence for the second time within three years, their licence will be suspended for at least six months and for the third and any following such offence, their licence will be revoked for at least one year.

The amendment also foresees the temporary confiscation of a vehicle for repeat offenders.

Lithuania: alcohol interlock programme launching in January

The Lithuanian parliament has passed legislation permitting the use of an alcohol interlock as an alternative to a driving ban from next year.

Lithuania is the ninth EU Member State to introduce an alcohol interlock-based programme for rehabilitating drink-driving offenders.

The Baltic country has made very significant improvements in road safety in recent years, with a 43 % reduction in annual road deaths since 2010, the second biggest drop among EU countries. Since 2001, deaths have declined by 76 %.

^{*)} European Transport Safety Council, ETSC, Drink Driving Monitor, Summer 2019.

Amongst other measures, the country has introduced zero tolerance on drink-driving for commercial and novice drivers, a general BAC limit of 0.4 g/l and has trialled alcohol interlocks on school busses.

Belgium: call for zero tolerance for novice drivers caught drink-driving

Vias Institute, one of ETSC's Belgian members, has reiterated calls for a zero alcohol limit for novice drivers – as a survey showed most youngsters approved of such a move.

Most EU Member States now have a lower Blood Alcohol Concentration (BAC) limit for novice drivers of 0.2 or below. Belgium, along with Bulgaria, Denmark, Finland and Scotland have a limit of 0.5, the rest of the UK has a limit of 0.8.

According to an opinion survey carried out by Vias earlier this year, 69 % of drivers under 35 support a zero tolerance limit for novice drivers.

An international survey of driver attitudes published in June, showed Belgian drivers to have among the worst attitudes to drink-driving in Europe with a quarter saying they had driven in the last month with a BAC level probably over the national limit (0.5).

And within a few days of that survey being published, the acting president of the Flemish Parliament KRIS VAN DIJCK was caught drink-driving with a BAC of 1.4 following a crash involving his car and another vehicle. He later resigned from his post but only after separate unrelated allegations were made against him by a news magazine.

After the car crash came to light he apologised and made an offer to tour a rehabilitation facility – but did not face any calls to resign. A Belgian campaigner against drink-driving suggested he should voluntarily install an alcohol interlock in his car. VAN DIJCK could face a fine, but will not necessarily face a driving ban despite the high BAC level.

UK government to review potential of alcohol interlocks

The UK will look at the feasibility of adding the use of alcohol interlocks to drink-driver rehabilitation programmes, it has been announced.

The review of the policy measure will focus on how to ensure the technology is “both accessible and reliable” according to a statement¹⁾ on road safety plans published in July, just before the changeover to the new government led by Prime Minister BORIS JOHNSON.

There is already a good range of evidence from several countries that alcohol interlocks cut reoffending rates both during and after participation in a rehabilitation programme. ETSC published a review of current approaches in a 2016 report²⁾ in association with the Netherlands Institute for Road Safety Research (SWOV).

One UK police force has been running a voluntary trial³⁾ of alcohol interlocks since last year.

Data published earlier this year⁴⁾ showed that UK drink-driving deaths in 2017 were at their highest since 2009.

¹⁾ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/817695/road-safety-statement-2019.pdf

²⁾ <https://etsc.eu/alcohol-interlocks-and-drink-driving-rehabilitation-in-the-eu-guidelines-for-member-states/>

³⁾ <https://www.durham.police.uk/news-and-events/Pages/News%20Articles/Alcohol-interlocks-being-offered-by-Durham-Constabulary--.aspx>

⁴⁾ <https://www.theguardian.com/society/2019/feb/14/uk-drink-drive-deaths-at-highest-since-2009>

ETSC's founding UK member PACTS has also been asked to carry out a review of current drink-driving policy in the UK as part of the government's latest proposals.

Analysis of who drink-drives highlighted in OECD report

A new OECD report *New Directions in Data-Driven Transport Safety*, has highlighted research carried out in the UK which could aid targeting of measures to reduce drink-driving.

URSACHI et al. (2018) mined a police crash database for drink-drivers involved in collisions, and matched their home postcodes with a commercial geodemographic segmentation system called Experian Mosaic. The authors were able to categorise these drivers based on lifestyle factors. The system offers insights on how to reach these groups through marketing channels: specific newspapers or magazines, websites or television channels, etc.

With such results, it is possible to design targeted drink-drive compliance campaigns. Advertisement can be targeted, leading to substantial cost savings.

Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr

Personelle Veränderungen: Neuwahl von Präsident und Schatzmeister



Neuer B.A.D.S.-Präsident: Helmut Trentmann.

Eindeutige Priorität zur Sicherheit auf deutschen Straßen sieht der neue Präsident des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.), der Hannoveraner Jurist HELMUT TRENTMANN, im Kampf gegen Alkohol und Drogen am Steuer.

„Oberstes Ziel muss es sein, durch Prävention und ein verändertes Bewusstsein, Rauschmittel am Steuer gänzlich zurück zu drängen“, sagte TRENTMANN nach seiner einstimmigen Wahl an die Spitze der Organisation am heutigen Sonnabend (28. September 2019) auf der Mitgliederversammlung des B.A.D.S. in Köln.

HELMUT TRENTMANN (73), der vor seiner Pensionierung als Leitender Oberstaatsanwalt in Verden tätig war, löst Dr. PETER GERHARDT zum 1. Oktober 2019 ab, der nach 10 Jahren als Präsident für das Amt nicht wieder kandidierte, jedoch dem B.A.D.S. als Ehrenpräsident weiterhin eng verbunden bleibt. Sein fachliches Wissen, seine Integrationsfähigkeit sowie die Offenheit gegenüber den medialen Herausforderungen unserer Zeit hätten unter anderem seine Amtszeit in Diensten des B.A.D.S. ausgezeichnet, so der neue Präsident.

„Trotz unbestreitbarer Erfolge in der Aufklärungsarbeit der Verkehrsverbände, insbesondere auch des B.A.D.S., dürfen wir uns nicht zurücklehnen, sondern müssen unsere Arbeit fortsetzen und optimieren“, sagte TRENTMANN. Zwischen 2007 und 2017 sei allein die Zahl der unter Drogeneinfluss ausgelösten Verkehrsunfälle um 42 Prozent gestiegen. Alarmierend sei auch eine hohe Dunkelziffer unentdeckter Drogenfahrten.

Auch im Blick auf zukünftige Fahrassistenzsysteme, die dem Fahrer Entspannung am Steuer signalisierten, gegebenenfalls aber seine sofortige Bereitschaft erforderten, rückten als oberstes Ziel „Null Promille“ und „Null Drogen im Straßenverkehr“ mehr und mehr in den Fokus.

Weitere Themen mit Vorrang sind für HELMUT TRENTMANN unter anderem E-Scooter, Segways und Elektrofahrräder. „Sie werfen erhebliche Probleme auch im rechtlichen Bereich auf, so dass sich Fragen nach Grenzwerten stellen.“

HELMUT TRENTMANN will darüber hinaus den Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr stärker im Bewusstsein junger Menschen verankern. Dazu gehöre auch eine deutliche Präsenz in den neuen Medien.



Neuer Schatzmeister: Karl Klamp.

Des Weiteren hat die Mitgliederversammlung des B.A.D.S. einstimmig den Limburger Richter KARL KLAMP zu ihrem neuen Schatzmeister gewählt. Er tritt die Nachfolge von Dr. JÜRGEN GARBE an, der sich nicht zur Wiederwahl gestellt hatte.

KARL KLAMP, geb. 1955, studierte Rechtswissenschaften an der Justus-Liebig-Universität in Gießen und schloss 1982 und 1987 die Staatsexamen ab. Nach Stationen an Amts- und Landgericht wurde er 1988 zum Richter auf Lebenszeit beim Landgericht Limburg ernannt.

Seit 2012 leitet er als Vorsitzender dort eine Zivilkammer mit den Schwerpunkten Arzthaftungsrecht und Kapitalmarktrecht. Beim B.A.D.S. nimmt er auch die Aufgabe als stellvertretender Vorsitzender der Landessektion Hessen-Nord wahr.

Die Mitgliederversammlung in Köln traf weitere personelle Entscheidungen: Vorsitzender des Bundesbeirates wurde der Münchner Jurist DETLEF TOURNEUR. Als Revisoren wählte die Versammlung EKKEHARD FUHSE, GÜNTER GRYZINSKI, FRANK SCHAMBERGER, MICHAELA SCHAMBERGER, HEINZ SCHÜTT und FRANZ WALTHER.

(Aus Pressemitteilungen des B.A.D.S. vom 28. September und 24. Oktober 2019)

Studie zu E-Scootern

Muss die Grenze zur absoluten Fahruntüchtigkeit bei Nutzern von E-Tretrollern (E-Scooter) strenger bewertet werden als bei den übrigen Verkehrsteilnehmern? Diese Frage soll jetzt eine Studie beantworten, die der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.) in Auftrag gibt und mit 40 000 € unterstützt. Durchgeführt wird die Studie vom Institut für Rechtsmedizin an der UNI-Düsseldorf. Der Präsident des B.A.D.S., der Hannoveraner Jurist HELMUT TRENTMANN, wies auf die zunehmend größeren Gefahren durch E-Scooter hin. „Abgesehen davon, dass mit den Rollern vielfach disziplinoslos gefahren wird, missachten viele Nutzer die im Verkehr gültigen Promillegrenzen“, sagte TRENTMANN. So ermittelte die Polizei beispielsweise während des Münchner Oktoberfestes 414 betrunkene E-Roller Fahrer und zog 254 Führerscheine ein. Bei mehr als der Hälfte der 21 registrierten Unfälle waren die Fahrer alkoholisiert. Die Annahme, die allgemeine Grenze für Kraftfahrzeuge – 1,1 Promille – sei nach aktueller Lage anzuwenden, stoßen beim B.A.D.S. auf rechtliche und tatsächliche Bedenken. Die Grenze der absoluten Fahruntüchtigkeit muss wegen der Besonderheiten der Roller niedriger gezogen werden. „Wir nehmen mit der von uns mitfinanzierten Studie unsere seit sieben Jahrzehnten laufenden Bemühungen wahr, Alkohol und Drogen als Störer der Verkehrssicherheit zu minimieren bzw. auszuschalten und wollen mit der Finanzierung Klarheit in ein bisher nicht wissenschaftlich beachtetes Problemfeld bringen. Der Rollerfahrer fährt stehend, was höhere Anforderungen an den Gleichgewichtssinn stellt, zudem hat der Scooter extrem kleine Räder und eine kurze Lenkstange.“ Ohne größere Anstrengungen seien darüber hinaus vergleichsweise hohe Geschwindigkeiten bei wesentlich höheren Beschleunigungen erreichbar, so TRENTMANN. Die Studie wird von dem Arzt für Rechtsmedizin, PD Dr. med. BENNO HARTUNG und dem forensischen Toxikologen, Prof. Dr. rer. nat. THOMAS DALDRUP verantwortet. Juristische Begleitung: Bundesrichter a. D. KURT RÜDIGER MAATZ.

(Aus einer Pressemitteilung des B.A.D.S. vom 14. Oktober 2019)

58. Deutscher Verkehrsgerichtstag – Ankündigung –

Der Verein „Deutscher Verkehrsgerichtstag – Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft – e.V.“ veranstaltet vom 29. bis 31. Januar 2020 den 58. Deutschen Verkehrsgerichtstag in Goslar.

Seit mehr als fünf Jahrzehnten steht der Deutsche Verkehrsgerichtstag als der bedeutendste Kongress seiner Art im Dienste des Verkehrs und des Verkehrsrechts und hat sich zu einem über die Grenzen Deutschlands hinaus anerkannten und international beachteten Forum für einen alljährlichen Erfahrungsaustausch über Fragen des Verkehrsrechts – einschließlich der polizeilichen Praxis –, der Verkehrspolitik, der Verkehrstechnik und angrenzender Bereiche der Verkehrswissenschaft entwickelt.

Eingeladen sind alle, die auf den Gebieten des Verkehrsrechts und den diesem rechtsgebiet verbundenen Wissenschaften tätig sind.

Die Arbeitskreise (AK):

AK I (Leitung: LOOSCHELDERS): Grenzüberschreitende Unfallregulierung in der EU

- Unterschiedliche Regulierungssysteme
- Informationsbeschaffung und Beweisrecht
- Verjährung

Referenten: LAFONTAINE, LUCKHAUPT, NISSEN

AK II (Leitung: FREYMANN): Abschied vom fiktiven Schadensersatz?

- Handhabung in der Praxis
- Besteht gesetzlicher Änderungsbedarf?

Referenten: DÖTSCH, SCHIEMANN, WENKER

AK III (Leitung: HEB): Aggressivität im Straßenverkehr

- Nimmt die Aggressivität auf der Straße zu?
- Illegale Autorennen – Alleinraser
- Prävention und Repression

Referenten: HOLTE, KLEIN, SCHULZ-MERKEL

AK IV (Leitung: QUARCH): Praxistauglichkeit des Bußgeldverfahrens

- Akteneinsichtsrecht
- Zwischenverfahren
- Verjährung

Referenten: JANECZEK, KLESCZEWSKI, KRENBARGER, PAYER

AK V (Leitung: STRICK): Elektrokleinstfahrzeuge

- Verkehrssicherheit
- Verteilungskampf
- Auslandserfahrungen

Referenten: JAKLIN, LIPPARD, PATAKI, ZEMKE

AK VI (Leitung: SCHUBERT): Fahranfänger – neue Wege zur Fahrkompetenz

- Nichtbestehensquote
- Maßnahmenkonzepte für Fahranfänger

Referenten: GRATTENTHALER, QUENTIN, RÜDEL

AK VII (Leitung: ARMBRÜSTER): Entschädigung von Opfern nach terroristischen Anschlägen

- Opferschutz nach „Breitscheidplatz“
- Verantwortung von Staat und Versicherungswirtschaft

Referenten: FREY-SIMON, SCHUBERT, SCHWARZ, WEBER

AK VIII (Leitung: EHLERS): Sicherheit und Passagierrechte auf Kreuzfahrten

- Schiffsgröße und Unfallmanagement
- Internationale und Europäische Rechtsentwicklung

Referenten: MONSEES, SCHATTEKIRCHNER, TETZLAFF

Anfragen an:

Deutscher Verkehrsgerichtstag

- Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft e. V. –
Baron-Voght-Straße 106a
22607 Hamburg

– Mo. bis Fr.: 09:00 bis 12:00 Uhr

– Tel.: 040 – 89 38 89

– Fax: 040 – 89 32 92

– E-Mail: service@deutscher-verkehrsgerichtstag.de

**Weitere Informationen
und Anmeldung unter:**

www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de

Laudatio

Laudatio für Prof. Dr. rer. nat. THOMAS DALDRUP



anlässlich der Verleihung der „SENATOR-LOTHAR-DANNER-MEDAILLE“ in Gold am 27. September 2019

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. THOMAS DALDRUP,
der Vorstand des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e. V. (B.A.D.S.)
hat beschlossen, Sie in diesem Jahr mit der SENATOR-LOTHAR-DANNER-MEDAILLE in Gold
auszuzeichnen.

Den B.A.D.S. verbindet aufgrund seiner satzungsgemäßen Aufgaben und Ziele eine
Jahrzehnte lange vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Rechtsmedizin.

Es ist deshalb nicht überraschend, dass sich unter den Medaillenträgern viele Persönlich-
keiten aus diesem Fachbereich befinden, so zuletzt während meiner Präsidentschaft 2011
unser derzeitiger Landesvorsitzender der Landesektion Südhessen, Prof. Dr. HANSJÜRGEN
BRATZKE, und 2012 Prof. Dr. GEROLD KAUERT. Zunächst lieber Herr Prof. Dr. DALDRUP kurz
zu Ihrem Werdegang:

Nach Schulbesuchen in Bonn und der Europaschule in Brüssel, in der auch die künftige
Präsidentin der Europäischen Kommission URSULA VON DER LEYEN unterrichtet wurde, ab-
solvierten Sie Ihr Chemiestudium an der Technischen Hochschule in Aachen. 1974 wur-

den Sie dort wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Rechtsmedizin bei Prof. Dr. HEINZ SCHWEIZER. Ihre Dissertation befasste sich mit dem autolytischen und bakteriellen Zerfall von Eiweißmolekülen im Leichengewebe. 1977 folgten Sie Ihrem akademischen Lehrer Prof. Dr. SCHWEIZER an das rechtsmedizinische Institut in Düsseldorf. Von Prof. Dr. SCHWEIZER wurden Sie in das Gebiet der Rechtsmedizin, insbesondere in den Bereich der forensischen Alkohologie eingeführt. 1983 habilitierten Sie sich mit einem Thema zur Todeszeitschätzung. 1990 übernahmen Sie die Leitung des toxikologischen Labors der Rechtsmedizin der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. 1992 folgte die Ernennung zum Universitätsprofessor für das Fachgebiet Rechtsmedizin, insbesondere forensische Toxikologie. Hierbei wurden Sie bereits Mitte der achtziger Jahre in den Senat der Universität gewählt und wurden Vertreter der Toxikologen im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Außerdem waren Sie Gründungsmitglied im Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Rechtsmediziner und waren ab 1997 für 10 Jahre Präsident der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh). Seit September 2016 sind Sie im verdienten Ruhestand.

In Ihren zahlreichen weiteren Funktionen waren Sie ab 1981 Mitglied einzelner Arbeitsgruppen der Senatskommission für klinisch-toxikologische Analytik der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und Mitglied mehrerer Arbeitskreise der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTTCh). Aktuell sind Sie dort noch im Arbeitskreis Alkohol und Nachtrunk tätig. Sie sind ferner Gründungsmitglied der für die Sicherheit im Straßenverkehr sehr bedeutsamen Grenzwertkommission beim Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur und waren zwischen 2010 und 2016 Vorsitzender dieser Kommission. Außerdem waren Sie auf dem Verkehrsgerichtstag in Goslar dreimal als Referent und einmal als Arbeitskreisleiter tätig. 2010 wurden Sie Mitglied der niederländischen Expertenkommission Grenzwerte für Medikamente und Drogen im Straßenverkehr.

Die Anliegen des B.A.D.S. haben Sie nicht nur durch Ihre wissenschaftliche Tätigkeit, sondern auch durch die von Ihnen organisierten Forschungsprojekte „Cannabis im Straßenverkehr“, „Heroin im Straßenverkehr“ und „Alkoholbedingte Fahrunsicherheit beim Fahrradfahren“ unterstützt. Gemeinsam mit Privatdozent Dr. HARTUNG und unserem Vorsitzenden der Landesektion Nordbaden, Bundesrichter a. D. RÜDIGER MAATZ, führten Sie in jüngerer Vergangenheit weitere Forschungsprojekte zum Thema „Cannabis und Fahrradfahren“ sowie „Cannabis und Autofahren“ durch. Das letztgenannte Projekt wurde u. a. vom B.A.D.S. durch Bereitstellung eines Fahrsimulators gefördert.

2017 waren Sie Referent auf dem Symposium des B.A.D.S. in Berlin zum Thema: „Legal Highs – tödliche Gefahr im Straßenverkehr“ und im gleichen Jahr auch Referent auf der Tagung des Instituts für Rechtsmedizin in Leipzig zu Ehren des 80. Geburtstages unseres früheren Vorsitzenden der Landesektion Sachsen, Prof. Dr. KLAUS MÜLLER, zum Thema: „Forensische Toxikologie im Umfeld“.

Ihr Schriftenverzeichnis umfasst etwa 200 Eintragungen. Zu einer der am häufigsten zitierten Arbeit gehört der in unserer Fachzeitschrift BLUTALKOHOL im Jahr 2000 erschienene Aufsatz „Entscheidung zwischen einmaligem/gelegentlichem und regelmäßigem Cannabiskonsum“, den Sie gemeinsam mit dem Vorsitzenden unserer gastgebenden Landesektion Rheinland-Süd, Prof. Dr. HERBERT KÄFERSTEIN und Prof. Dr. MUBHOFF, veröffentlicht haben. Die in diesem Aufsatz abgedruckte Tabelle wird in juristischen Beiträgen verkürzt als sog. Daldrup-Tabelle zitiert.

Sie haben für Ihre umfangreiche wissenschaftliche Tätigkeit bereits viele Auszeichnungen erhalten, so 1979 die Borchert-Plakette der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, 1987 den Förderpreis für wissenschaftliche Leistungen der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie, 2018 die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin und 2019 den Jean-Servais-Stas-Preis der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie.

Dem B.A.D.S. sind Sie seit langem eng verbunden, unterstützen seine Ziele und helfen uns bei deren Verwirklichung. Sie haben mit uns viele wissenschaftliche Veranstaltungen mit sog. Selbsterfahrungsversuchen mit Richtern, Staatsanwälten, Polizeibeamten und Rechtsreferendaren an Ihrem Institut durchgeführt und uns aktiv 2012 nach der Teilung der flächenmäßig zu großen früheren Landessektion Nordrhein-Westfalen beim Aufbau der neuen Landessektion Rheinland-Süd unterstützt. Sie sind außerdem für den B.A.D.S. seit 2011 im Vorstandsausschuss Verkehrsmedizin des Deutschen Verkehrssicherheitsrates (DVR) tätig.

Für alle Anliegen des B.A.D.S. im Zusammenhang mit den Gefahren von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr hatten Sie stets ein offenes Ohr. Auf Grund meiner langen Tätigkeit im Vorstand des B.A.D.S. kann ich sagen, Sie gehören zu den Leuchttürmen der Rechtsmedizin in Deutschland.

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. DALDRUP, lieber THOMAS, es ist mir eine große Freude und Ehre, Dir im Namen des B.A.D.S. die SENATOR-LOTHAR-DANNER-MEDAILLE in Gold für Deine großen Verdienste um die Verkehrssicherheit überreichen zu dürfen.

Dr. PETER GERHARDT, Ehrenpräsident des B.A.D.S.

Fundstücke

Vorbeigerauscht

Der Lokführer des ICE 993 auf dem Weg von Hamburg nach Leipzig stand am Abend des 8. Januar 2019 offenbar unter massivem Alkoholeinfluss und hat den planmäßigen Halt in Wittenberg in Sachsen-Anhalt verpasst.

Der Zugchef habe nach der Durchfahrt in Wittenberg Bundespolizisten angesprochen, die in dem ICE saßen. In Bitterfeld sei der Lokführer wenig später herausgeholt und abgelöst worden, sagte ein Sprecher der Bundespolizei Pirna. „Die genauen Umstände werden derzeit gründlich untersucht.“

Die örtliche Polizei habe den Atemalkoholwert gemessen und 2,49 Promille festgestellt, sagte der Polizeisprecher. Die Bahn wollte sich zu diesem Punkt nicht äußern.

Der Zug sollte eigentlich um 22:10 Uhr in Wittenberg halten. Er sei mit 65-minütiger Verspätung an seinem Ziel Leipzig angekommen. Als offizieller Grund sei eine „Verzögerung im Betriebsablauf“ angegeben worden. Die Reisenden, die nach Wittenberg wollten, seien mit der S-Bahn zurückgefahren, sagte ein Bahn-Sprecher.

(Aus einer Mitteilung des Spiegel online vom 10. Januar 2019)

Bäumchen wechsel Dich

Der Autobahnpolizei Gau-Bickelheim sind am Nachmittag des 17. Februars 2019 zwei Männer ins Netz gegangen, die nacheinander alkoholisiert denselben Pkw lenkten. Wie die Beamten mitteilten, war das Duo anderen Verkehrsteilnehmern auf der A61 aufgefallen, weil es bei Tempo 70 bis 90 in Schlangenlinien fuhr. An einer Anschlussstelle kontrollierten Autobahnpolizisten die Männer und stellten schnell fest, dass beide erheblich betrunken waren.

Der Fahrer habe in der Folge angegeben, dass er seinen Führerschein erst in der Vorwoche hatte abgeben müssen. Im Zuge der weiteren Ermittlungen sei dann rausgekommen, dass die beiden 20 und 33 Jahre alten Männer erst wenige Kilometer zuvor die Plätze getauscht hatten: Demnach hatte sich der Jüngere ans Steuer gesetzt, weil der Ältere „so unsicher“ gefahren sei, schreibt die Polizei. Letztlich mussten die Männer zwecks Abnahme einer Blutprobe mit auf die Dienststelle. Dort stellte sich dann noch heraus, dass die Männer bereits am Vormittag desselben Tages von Polizisten daran gehindert worden waren, mit dem Pkw loszufahren. Auch da war das Duo bereits alkoholisiert, allerdings parkten sie zum Zeitpunkt der Kontrolle noch.

Nun müssen sich beide demnächst wegen Trunkenheit im Verkehr verantworten, der 20-Jährige zudem wegen Führens eines Kraftfahrzeugs trotz Fahrverbots.

(Aus einer Mitteilung des Stern online vom 18. Februar 2019)

Ehrlichkeit schützt vor Strafe nicht

Nach einer turbulenten Spritztour mit einem gestohlenen Auto ist ein betrunkenere 24-Jähriger am Abend des 18. Februar 2019 in Ludwigsburg in Baden-Württemberg zu Fuß geflohen – allerdings nicht, ohne seine Tat selbst telefonisch der Polizei zu melden. Zur Fahndung des Flüchtigen musste die Polizei trotzdem einen Hubschrauber einsetzen, wie das zuständige Präsidium mitteilte. Aufgegriffen wurde der Abenteurer schließlich bei sich zuhause.

Zuvor hatte der junge Mann ohne Führerschein das Auto in Böblingen gestohlen und war damit von dannen gedüst. In Ludwigsburg verlor er dann die Kontrolle: Er fuhr geradeaus über einen Kreisverkehr, streifte ein parkendes Auto und einen Baum, bis das Auto an einer Hauswand zum Stehen kam. Dabei verletzte sich der Fahrer leicht – und rannte davon. Die Nacht musste der Mann zum Ausnüchtern auf dem Polizeirevier verbringen.

(Aus einer Mitteilung des Stern online vom 19. Februar 2019)

Fahrlehrer im Rausch

Bei einer routinemäßigen Kontrolle haben Polizisten in München einen Fahrlehrer aus dem Verkehr gezogen. Die Beamten stellten bei dem 40-Jährigen zunächst glasige und gerötete Augen fest und vermuteten daher, dass der Mann seinen Fahrschüler unter Drogeneinfluss durch die Straßen der bayerischen Landeshauptstadt navigierte. Der vor Ort vorgenommene Drogenschnelltest bestätigte diesen Verdacht. Wie die Polizei mitteilte, wurde daraufhin die Fahrstunde abgebrochen. Der Fahrschüler durfte nach Hause gehen. Sollte der nun fällige Bluttest das Ergebnis des Schnelltests bestätigen, drohen seinem Fahrlehrer ein Fahrverbot, zwei Punkte in Flensburg und ein Bußgeld von 500 Euro. Möglicherweise verliert der Mann sogar seine Fahrlehrererlaubnis.

Ein Nickerchen in allen Ehren

Im nordrhein-westfälischen Pulheim ist ein Autofahrer vor einer Ampel eingeschlafen. Wie die Polizei berichtete, hatte der 49-Jährige 3 Promille im Blut. Ein Zeuge stoppte gegen 8:30 Uhr am Morgen des 19. Februar 2019 hinter dem Fahrzeug des Mannes. Doch als die Ampel auf Grün sprang, fuhr der Wagen vor ihm nicht los. Als er ausstieg, und zu dem Auto lief, stellte er fest, dass der Fahrer schlafend hinter dem Steuer saß. Ein Krankenwagen brachte ihn in ein Krankenhaus, wo ihm eine Blutprobe entnommen wurde. Die Polizei stellte den Führerschein sicher und leitete ein Strafverfahren ein.

(Aus Mitteilungen des Stern online vom 20. Februar 2019)

Alles halb so schlimm

Es geschah am 16. März, dass ein Berliner Polizeibeamter einen Auffahrunfall verursachte. Er war mit seinem privaten Auto in Tegel unterwegs und fuhr auf ein Motorrad auf. Der Fahrer des Zweirades wurde zum Glück nicht verletzt. Wie bei den meisten Unfällen wurde auch hier die Polizei gerufen, sie nahm vor Ort einen Drogenschnelltest vor, der bei Kokain anschlug. Offenbar hatte der Polizist auch Alkohol konsumiert. Ob er Drogen bei sich trug, ist nicht bestätigt.

Der Streifenpolizist arbeitet unter anderem als Verkehrssicherheitsberater. Es gehört zu seinem Job, Kinder an Grundschulen in der Sicherheit im Straßenverkehr auszubilden. Gerade für Kinder macht ihn das zu einem besonderen Vorbild. Nach dem Bekanntwerden des Vorfalls wurde der Beamte zwar in eine andere Dienstgruppe versetzt, doch Termine für die Radfahrausbildung an Schulen hat er weiterhin wahrgenommen.

(Aus einer Mitteilung des Stern online vom 13. Juni 2019)

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

(1961–2017, Vol. 1–54), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.
Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

Einbanddecken Vol. 55/2018

und ebenso Vol. 1–52 können zum Preise von je € 7,70 zuzüglich Versandkosten geliefert werden.

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG
Grapengießersstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck

Rechtsprechung

Die mit einem *) bezeichneten Leitsätze sind von der Schriftleitung formuliert worden.

60. 1. Das Fehlen einer Belehrung über die Freiwilligkeit der Maßnahme vor Durchführung einer Atemalkoholkontrolle führt nicht zu einem Beweisverwertungsverbot.

***) 2. Bei der Verkehrsüberwachung ist, wie auch im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren, die Hinzuziehung privater Firmen möglich. Es ist erforderlich aber auch ausreichend, dass die Ordnungsbehörde die Kontrolle über die Ermittlungsdaten, die ihrer Entscheidung über die Durchführung eines Bußgeldverfahrens zu Grunde liegen, behält sowie Herrin über die Entscheidung bleibt, ob und gegen wen sie ein Ermittlungsverfahren bzw. Ordnungswidrigkeitenverfahren einleitet.**

Oberlandesgericht Brandenburg,
Beschluss vom 8. Juli 2019
– (1 B) 53 Ss-Owi 285/19 (169/19) –

Aus den Gründen:

[...] 1. Hinsichtlich der Rüge der unzulässigen Beschränkung der Verteidigung ergibt sich die Unzulässigkeit der erhobenen Verfahrensrüge [...] daraus, dass die Rechtsbeschwerde bereits nicht mitteilt, was den Betroffenen an der Teilnahme an der Augenscheinnahme der zu Vergleichszwecken beigezogenen Dokumente gehindert hat, da er insofern freiwillig auf Verteidigungsrechte verzichtet hat. Der Senat kann deshalb nicht prüfen, ob durch die Verweigerung der Unterbrechung der Hauptverhandlung um mehr als 30 Minuten überhaupt eine Beschränkung der Verteidigerrechte vorliegt, zumal es sich nach den Urteilsgründen bei den zum Zwecke des Vergleichs in Augenschein genommenen Unterschriften um solche handeln soll, die vom Betroffenen auf dem Protokoll seiner im beigezogenen Strafverfahren erfolgten Beschuldigtenvernehmung im Beisein einer Polizeibeamtin geleistet worden sein sollen.

2. Die Formalbeanstandung, das Urteil beruhe auf einem Beweisverwertungsverbot, weil Mitarbeiter des privaten Unternehmens „T. GmbH“ aktiv in das Bußgeldverfahren eingegriffen und dadurch widerrechtlich hoheitliche Tätigkeiten ausgeübt hätten, erweist sich als unbegründet. Nach den allein maßgeblichen Urteilsfeststellungen wurde das Protokollblatt im Rahmen des Scanvorganges in der Zentralen Bußgeldstelle durch einen Mitarbeiter der „T. GmbH“, welche durch die Bußgeldstelle mit dem Einscannen der Vorgänge beauftragt war, handschriftlich um das Aktenzeichen der Zentralen Bußgeldstelle ergänzt. Eine weitere Tätigkeit durch Mitarbeiter der „T. GmbH“ im vorgenannten Bußgeldverfahren hat das Urteil nicht festgestellt und wird auch von der Rechtsbeschwerde nicht behauptet.

Dass Ordnungsbehörden private Firmen bei der Verkehrsüberwachung hinzuziehen dürfen, ist obergerichtlich geklärt. Bei der Verkehrsüberwachung ist, wie auch im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren, die Hinzuziehung privater Firmen möglich, solange die Ordnungsbehörde Herrin des Verfahrens bleibt (vgl. OLG Frankfurt NJW 1995, 2570; NStZ-RR 2003, 342; Beschluss vom 03.09.2014 – 2 Ss-Owi 655/14 –, juris). Es ist erforderlich aber auch ausreichend, dass die Ordnungsbehörde die Kontrolle über die Ermittlungsdaten, die ihrer Entscheidung über die Durchführung eines Bußgeldverfahrens zu Grunde liegen, behält sowie Herrin über die Entscheidung bleibt, ob und gegen wen sie ein Ermittlungsverfahren bzw. Ordnungswidrigkeitenverfahren einleitet (vgl. OLG Hamm, Beschluss vom 18. April 2016 – III-2 RBs 40/16 –, Rn. 1, juris).

Vorliegend ergeben sich aus dem Urteil keine Hinweise darauf, dass die Vergabe der Bürotätigkeiten an die „T. GmbH“ rechtswidrig war, die Zentralen Bußgeldstelle die Kontrolle über die Messdaten an das für sie arbeitende private Unternehmen abgeben haben könnte oder bei der Übertragung der Aufgaben an das private Unternehmen willkürlich zu Lasten des Betroffenen oder unter bewusster Missachtung der für sie geltenden Bestimmungen gehandelt hat, weshalb ein Beweisverwertungsverbot nicht besteht (vgl. OLG Frankfurt NJW 1995, 2570, 2571; NStZ-RR 2003, 342; OLG Naumburg, Beschluss vom 7. Mai 2012 – Ss (Bz) 25/12 –; Saarländisches Oberlandesgericht Saarbrücken, Beschluss vom 18. Mai 2017 – Ss Bs 8/2017 (8/17 Owi) –).

3. Nach den Urteilsfeststellungen haben sich die Zeugen PM K. und POMin J. zu einer allgemeinen Verkehrskontrolle entschieden, nachdem sie das vom Betroffenen ohne Besonderheiten oder Auffälligkeiten gesteuerte Fahrzeug bemerkten. Nachdem der Zeuge PM K. Alkoholgeruch bei dem Betroffenen wahrgenommen hatte, fragte er diesen, ob er mit einer freiwilligen Atemalkoholkontrolle mit dem „normalen“ Drägergerät einverstanden sei, was der Betroffene bejahte. Soweit die Rechtsbeschwerde das Fehlen einer Belehrung des Betroffenen über seine Rechte bereits zu diesem Zeitpunkt rügt und hieraus auf eine Unverwertbarkeit des Messergebnisses schließt, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen.

Vielmehr würde auch eine – hier nicht vorliegende – unterbliebene Belehrung über die Freiwilligkeit der Maßnahme nicht zu einem Verwertungsverbot führen.

Gesetzlichen Regelungen kann eine solche Pflicht nicht entnommen werden. Der Gesetzgeber hat Belehrungspflichten nur in besonderen Fällen geregelt. § 136 Abs. 1 Satz 2 StPO sieht die Belehrung des Beschuldigten über sein Schweigerecht vor. Letztge-

nannte Vorschrift gilt ihrem Wortlaut nach allein für Vernehmungen. Eine entsprechende Anwendung auf andere Fälle kommt nicht in Betracht, weil der Gesetzgeber in anderen Fällen eine Belehrungspflicht ausdrücklich geregelt hat, wie etwa in § 81 h Abs. 4 StPO, und deshalb eine Regelungslücke nicht besteht.

So muss nach § 81 h Abs. 4 StPO der Betroffene im Falle einer DNA-Reihenuntersuchung darüber belehrt werden, dass diese Maßnahme nur mit seiner Einwilligung vorgenommen werden darf. Selbst bei Blutentnahmen nach § 81a StPO ergibt die Rechtslage nichts anderes. Anerkannt ist zwar, dass die Einwilligung des Beschuldigten eine richterliche Anordnung entbehrlich macht. Diese Einwilligung muss ausdrücklich und eindeutig sein. Dabei muss der Beschuldigte in der Regel auch über sein Weigerungsrecht belehrt werden (vgl. OLG Karlsruhe NStZ 2005, 399). Dabei geht es in den Fällen, in denen eine förmliche richterliche Anordnung rechtmäßig wäre, nicht um die freiwillige Hingabe eines für die Ermittlungsbehörden sonst nicht zur Verfügung stehenden Beweismittels, sondern nur um einen Verzicht auf die Einhaltung einer verfahrensmäßigen Absicherung der Beschuldigtenrechte, der den Grundsatz der Selbstbelastungsfreiheit nicht unmittelbar betrifft (vgl. Brandenburgisches Oberlandesgericht, Beschluss vom 16. April 2013 – (2 B) 53 Ss-OWi 58/13 (55/13) –).

Dass der Betroffene zu dem Atemalkoholtest gezwungen wurde, wird von der Rechtsbeschwerde nicht behauptet.

4. Auch soweit der Betroffene die fehlerhafte Ablehnung seines in der Hauptverhandlung gestellten Beweis-antrages auf Einholung eines Sachverständigen-gutachtens zu der Frage, dass die Unterschriften auf dem Messprotokoll nicht vom Betroffenen stammen, rügt, wäre die Verfahrensrüge ungeachtet ihrer Unzulässigkeit nicht begründet. Die auf § 77 Abs. 2 Nr. 1 OWiG gestützte Ablehnung des Beweis-antrages ist aus Sicht des Rechtsbeschwerdegerichts rechtlich nicht zu beanstanden, da das Gericht aus eigener Sachkunde entscheiden konnte, dass sich aus dem Vergleich mit den in Augenschein genommenen, im beigezogenen Strafverfahren in Anwesenheit einer Polizeibeamtin geleisteten, Unterschriften des Betroffenen zwanglos ergebe, dass es sich bei den Unterschriften auf dem Messprotokoll um die des Betroffenen handelt.

Zwar ist der Rechtsbeschwerde zuzugeben, dass das amtsgerichtliche Urteil an dieser Stelle der Beweiswürdigung etwas unklar formuliert ist, indes lässt sich das tatsächlich Gemeinte unschwer herauslesen.

5. Auch die Sachrüge verhilft der Rechtsbeschwerde nicht zum Erfolg.

Es kann dahinstehen, ob die Würdigung der Aussage des Betroffenen durch das Amtsgericht zu beanstanden ist, da das Urteil auf den möglicherweise rechtsfehlerhaften Erwägungen nicht beruht.

Aus der Beweiswürdigung wird nämlich deutlich, dass die Bußgeldrichterin ihre Überzeugung von der vom Betroffenen begangenen Ordnungswidrigkeit tragend aus den Aussagen der Polizeibeamten und der sonstigen Beweismittel gewonnen hat.

61. 1. Von der Anordnung eines Fahrverbots kann nur dann abgesehen werden, wenn der Sachverhalt so erheblich vom Regelfall abweicht und deswegen Ausnahmekarakter hat, dass es eine unangemessene Härte darstellt.

2. Dass die Anordnung des Fahrverbots eine solche ganz außergewöhnliche Härte darstellt, ist bei einem freiberuflichen Zahnarzt, der außerhalb der Sprechzeiten seiner Praxis auch Hausbesuche durchführt, nicht ersichtlich.

Kammergericht Berlin,
Beschluss vom 13. Mai 2019
– 3 Ws (B) 111/19-162 Ss 46/19 –

Zum Sachverhalt:

Der Polizeipräsident in B. hat mit Bußgeldbescheid vom 16. April 2018 gegen den Betroffenen wegen fahrlässiger Überschreitung der Höchstgeschwindigkeit innerhalb geschlossener Ortschaften um 33 km/h eine Geldbuße in Höhe von 160 Euro, einen Monat Fahrverbot verhängt und eine Wirksamkeitsbestimmung nach § 25 Abs. 2a StVG getroffen.

Auf seinen auf den Rechtsfolgenauspruch beschränkten Einspruch hat ihn das Amtsgericht Tiergarten mit Urteil vom 25. Januar 2019 zu einer Geldbuße in der zuvor genannten Höhe verurteilt, ihm für die Dauer von einem Monat verboten, Kraftfahrzeuge jeglicher Art im öffentlichen Straßenverkehr zu führen und nach § 25 Abs. 2a StVG bestimmt, dass das Fahrverbot nicht mit Rechtskraft des Urteils sondern erst wirksam wird, wenn der Führerschein in amtliche Verwahrung gelangt, spätestens jedoch nach Ablauf von vier Monaten seit Eintritt der Rechtskraft.

Mit seiner Rechtsbeschwerde rügt der Betroffene die Verletzung materiellen Rechts. [...]

Aus den Gründen:

Die nach § 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 OWiG zulässige Rechtsbeschwerde hat in der Sache keinen Erfolg.

Die auf die allgemeine Sachrüge gebotene umfassende Überprüfung des Urteils zeigt keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Betroffenen auf, der die Aufhebung und Zurückverweisung der Sache gebietet.

1. Die auf die erhobene Sachrüge von Amts wegen vorzunehmende Prüfung der Wirksamkeit der Beschränkung des Einspruches auf den Rechtsfolgenauspruch deckt keinen Rechtsfehler auf.

Die Beschränkung des Einspruches auf den Rechtsfolgenauspruch war wirksam. Nach § 67 Abs. 2 OWiG kann der Einspruch auf bestimmte Beschwerdepunkte – darunter auch den Rechtsfolgenauspruch – beschränkt werden. Voraussetzung dessen ist, dass der Bußgeldbescheid die Voraussetzungen des § 66 Abs. 1 OWiG erfüllt. Dies ist hier der Fall. Der Bußgeldbescheid lässt den Schuldvorwurf der Geschwindigkeitsüberschreitung (hier: Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit innerhalb geschlossener Ortschaften um 33 km/h) und die ihn tragenden Tatsachen ebenso eindeutig erkennen, wie die nach dem Regelbeispiel des § 4 Abs. 1 Nr. 1 BKatV, Tabelle I Buchst. c

lfd. Nr. 11.3.6 des Anhangs zu Nr. 11 der Anlage zu § 1 Abs.1 BKatV festzusetzende Geldbuße von 160 Euro und das Fahrverbot von einem Monat. Zwar sind dem Bußgeldbescheid keine ausdrücklichen Angaben zur Schuldform zu entnehmen. Dies hindert jedoch vorliegend nicht die Wirksamkeit der Einspruchsbeschränkung, da die Verhängung der Regelsätze des Bußgeldkatalogs belegt, dass eine fahrlässige Begehungsweise und gewöhnliche Tatumstände zugrunde gelegt wurden (vgl. Senat, Beschluss vom 6. März 2018 – 3 Ws (B) 73/18 –, juris). Durch die wirksame Beschränkung des Einspruchs auf den Rechtsfolgenausspruch sind auch die Feststellungen zur Höhe der Geschwindigkeitsüberschreitung als doppelrelevante Tatsache in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. Senat, Beschluss vom 6. Juni 2016 – 3 Ws (B) 286/16 –, OLG Rostock, Beschluss vom 22. Dezember 2015 – 21 Ss OWi 198/15 (B) –, juris).

2. Auch der Rechtsfolgenausspruch ist nicht zu beanstanden.

Die Bemessung der Rechtsfolgen liegt grundsätzlich im Ermessen des Tatgerichts, sodass sich die Überprüfung durch das Rechtsbeschwerdegericht darauf beschränkt, ob dieses von rechtlich zutreffenden Erwägungen ausgegangen ist und von seinem Ermessen rechtsfehlerfrei Gebrauch gemacht hat (vgl. Senat, Beschluss vom 12. März 2019 – 3 Ws (B) 53/19 – juris m.w.N.). Vorliegend weisen weder die Festsetzung einer Geldbuße in Höhe von 160 Euro noch die Anordnung des einmonatigen Regelfahrverbots einen Rechtsfehler zu Lasten des Betroffenen auf.

a) Bei der Bemessung der Geldbuße hat sich das Amtsgericht erkennbar am Regelsatz von 160 Euro der hier einschlägigen Nr. 11.3.6 des Anhangs (Tabelle 1) zur laufenden Nr. 11 der Anlage (BKat) zu § 1 Abs. 1 BKatV orientiert. [...]

c) Die Verhängung des einmonatigen Fahrverbots begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Denn der Gesetzgeber sieht für innerorts begangene Geschwindigkeitsüberschreitungen von 33 km/h ausweislich der § 25 Abs. 1 Satz 1 StVG, gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BKatV in Verbindung mit Nr. 11.3.6 des Anhangs (Tabelle 1) zur laufenden Nr. 11 der Anlage (BKat) zu § 1 Abs. 1 BKatV regelmäßig die Anordnung eines einmonatigen Fahrverbots neben der Verhängung einer Geldbuße vor. Soweit die Rechtsbeschwerdeschrift ausführt, der Betroffene sei aus beruflichen Gründen auf den Führerschein angewiesen, ist anzumerken, dass er sich hierauf grundsätzlich nicht berufen kann, wenn er den Führerschein in Kenntnis der Bedeutung, die dieser für ihn hat, infolge mangelnder Verkehrsdisziplin leichtfertig riskiert (std. Rspr. des Senats, vgl. Beschluss vom 18. Februar 2019 – 3 Ws (B) 33/19 – m.w.N.). Von der Anordnung eines Fahrverbots kann vielmehr nur dann abgesehen werden, wenn der Sachverhalt so erheblich vom Regelfall abweicht und deswegen Ausnahmecharakter besitzt, dass die Verhängung der regelhaften Sanktionen der BKatV – insbesondere die Anordnung eines Fahrverbots – eine unangemessene Härte darstellt (vgl. Senat, Beschluss vom 12. März 2019 – 3 Ws (B) 53/19 –, juris m.w.N.). Dass die Anordnung des Fahrverbots

für den Betroffenen eine solche ganz außergewöhnliche Härte darstellen würde, die er auch nicht durch ihm zumutbare Maßnahmen abfedern kann (vgl. Senat NJW 2016, 1110 m.w.N.), ist nicht ersichtlich.

Das Amtsgericht hat sich im angefochtenen Urteil mit dieser Frage umfangreich auseinandergesetzt und kam rechtsfehlerfrei zu der Einschätzung, dass mit der Verhängung des Fahrverbots – auch unter Berücksichtigung seiner beruflichen Tätigkeit – keine unangemessene Härte für den Betroffenen einhergehe. Zwar nimmt er als freiberuflich tätiger Zahnarzt – außerhalb der Sprechzeiten seiner Praxis – unter Nutzung seines Pkws Hausbesuche bei Patienten wahr. Dies macht jedoch nach den Urteilsgründen nicht den Schwerpunkt seiner beruflichen Tätigkeit aus, sodass der Kernbereich seiner Berufsausübung durch das Fahrverbot nicht tangiert wird und eine Bedrohung seiner wirtschaftlichen Existenz durch das Fahrverbot nicht ersichtlich ist. Angesichts dessen sowie der Dauer des angeordneten Fahrverbots von einem Monat ist es ihm auch unter Berücksichtigung seiner vom Amtsgericht festgestellten wirtschaftlichen Verhältnisse zuzumuten, das Fahrverbot durch eine entsprechende Urlaubsplanung zu überbrücken (vgl. Senat, Beschluss vom 22. September 2004 – 3 Ws (B) 418/04 –, juris m.w.N.) oder in anderer Weise Vorkehrungen zu treffen, was ihm überdies durch die ausgesprochene Wirksamkeitsbestimmung nach § 25 Abs. 2a StVG erleichtert wird.

Schließlich lassen die Urteilsgründe auch ausdrücklich erkennen, dass sich die Bußgeldrichterin der Möglichkeit bewusst war, nach § 4 Abs. 4 BKatV von der Anordnung des Fahrverbots abzusehen, falls der notwendige Warneffekt durch eine angemessene Erhöhung der Geldbuße zu erreichen gewesen wäre. [...]

62. 1. Die Regelung des § 473 Abs. 3 StPO ist auch dann anzuwenden, wenn eine wirksame Beschränkung auf einen bestimmten Beschwerdepunkt rechtlich nicht möglich ist, der Rechtsmittelführer aber von vornherein erklärt, dass er nur das beschränkte Ziel verfolgt, und dieses im Ergebnis auch erreicht [hier: Verurteilung ohne Entziehung der Fahrerlaubnis unter Feststellung einer Blutalkoholkonzentration von nicht mehr als 0,85 Promille].

2. Gibt der Rechtsmittelführer die Erklärung über das beschränkte Ziel erst nachträglich ab, so hat er diejenigen gerichtlichen und außergerichtlichen Auslagen zu tragen, die bei einer alsbald nach Rechtsmitteleinlegung abgegebenen Erklärung hierüber vermeidbar gewesen wären.

Oberlandesgericht Celle,
Beschluss vom 10. Januar 2019 – 3 Ws 4/19 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Geestland verurteilte den Angeklagten wegen fahrlässiger Gefährdung des Straßenverkehrs zu einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu je

10 Euro, entzog dem Angeklagten die Fahrerlaubnis und ordnete eine Sperrfrist für die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis von zwölf Monaten an. Nach den Feststellungen des Amtsgerichts führte der Angeklagte am 12. Mai 2016 mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,47 Promille ein Fahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr, kam infolge der Alkoholisierung mit seinem Fahrzeug ins Schleudern und geriet auf die Gegenfahrbahn, wobei er nur knapp einen entgegenkommenden Pkw verfehlte.

Gegen das Urteil legte der Angeklagte ein unbestimmtes Rechtsmittel ein, welches mangels Konkretisierung und Begründung nach Ablauf der Revisionsbegründungsfrist als Berufung durchgeführt wurde. In der Berufungshauptverhandlung, zu der keine Zeugen oder Sachverständigen geladen waren, erklärte der Verteidiger für den Angeklagten, dass das Ziel der Berufung eine Verurteilung ohne Entziehung der Fahrerlaubnis unter Feststellung einer Blutalkoholkonzentration von nicht mehr als 0,85 Promille sei, um die von der Verurteilung ausgehende negative Indizwirkung für die Wiedererteilung der dem Angeklagten zwischenzeitlich in einem anderen Verfahren rechtskräftig entzogenen Fahrerlaubnis abzuschwächen.

Durch Urteil vom 18. Oktober 2018 hat die 4. kleine Strafkammer des Landgerichts Stade nach Feststellung einer Blutalkoholkonzentration von lediglich 0,85 Promille den Rechtsfolgenausspruch des angefochtenen Urteils dahingehend abgeändert, dass die Geldstrafe auf 30 Tagessätze reduziert und ein Fahrverbot für die Dauer von drei Monaten verhängt wurde. Die Kosten der Berufung und die insoweit entstandenen notwendigen Auslagen des Angeklagten hat das Landgericht der Landeskasse auferlegt mit der Begründung, dass der Angeklagte sein Berufungsziel, auf das eine rechtlich wirksame Beschränkung nicht möglich gewesen sei, erreicht und daher § 467 Abs. 1 StPO analog anzuwenden sei.

Gegen die Kosten- und Auslagenentscheidung wendet sich die Staatsanwaltschaft mit ihrer sofortigen Beschwerde. Sie vertritt die Auffassung, dass der Angeklagte die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich seiner eigenen Auslagen in voller Höhe zu tragen habe, weil er die Berufung unbeschränkt eingelegt und nur einen geringfügigen Teilerfolg erzielt habe.

Aus den Gründen:

Die gemäß § 464 Abs. 3 Satz 1 StPO statthafte sowie form- und fristgerecht erhobene sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft hat nur zu einem geringen Teil Erfolg.

Hinsichtlich der Kosten des Verfahrens und der notwendigen Auslagen des Angeklagten im Berufungsrechtszug kommt entgegen der Auffassung des Landgerichts nicht § 467 Abs. 1 StPO analog zur Anwendung; die Kostenentscheidung ergibt sich vielmehr aus der sinngemäßen Anwendung von § 473 Abs. 1 und Abs. 3 StPO.

1. Ausgangspunkt für die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens und die dort dem

Angeklagten entstandenen notwendigen Auslagen ist vorliegend § 473 Abs. 3 StPO. Danach sind die notwendigen Auslagen des Beschuldigten der Staatskasse aufzuerlegen, wenn dieser sein Rechtsmittel auf bestimmte Beschwerdepunkte beschränkt und das Rechtsmittel Erfolg hat. Dass er in diesem Fall auch nicht die Gerichtskosten zu tragen hat, spricht das Gesetz zwar nicht ausdrücklich aus, ist aber in der Rechtsprechung als selbstverständlich anerkannt (vgl. BGHSt 19, 226, 230; OLG Hamm NStZ-RR 1999, 95).

Diese gesetzliche Regelung ist nach nahezu einheitlicher Auffassung in Rechtsprechung und Schrifttum auch dann anzuwenden, wenn – wie hier – eine wirksame Beschränkung der Anfechtung auf einen bestimmten Beschwerdepunkt verfahrensrechtlich nicht möglich ist, der Rechtsmittelführer aber von vornherein erklärt, dass er mit seinem Rechtsmittel nur das beschränkte Ziel verfolgt, und dieses im Ergebnis auch erreicht (vgl. BGH a. a. O., 229; OLG Düsseldorf JR 1991, 120 mit Anm. Hilger; OLG Köln VRS 109 <2005>, 338; LR-Hilger StPO 26. Aufl. § 473 Rn. 36; KK-Gieg StPO 7. Aufl. § 473 Rn. 67; Meyer-Goßner/Schmitt StPO 61. Aufl. § 473 Rn. 22; jew. m. w. N.). Hiernach ist § 473 Abs. 3 StPO etwa auch dann anwendbar, wenn der aus § 316 StGB zu Freiheitsstrafe und Fahrerlaubnisentziehung Verurteilte mit der Berufung die Verurteilung wegen fahrlässigen Vergehens nach § 323a StGB zu einer Geldstrafe sowie Abkürzung der Sperrfrist erstrebt und erreicht (vgl. LR-Hilger a. a. O.). Ähnlich liegt es auch hier. Der Angeklagte konnte seine Berufung nicht wirksam auf die Anfechtung der Feststellung einer 0,85 Promille übersteigenden Blutalkoholkonzentration und die Fahrerlaubnisentziehung beschränken.

b) Allerdings ist im vorliegenden Fall auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Angeklagte die Erklärung über das beschränkte Berufungsziel nicht bereits bei Einlegung der Berufung oder innerhalb der Begründungsfrist, sondern erst in der Hauptverhandlung abgegeben hat. Denn ebenso, wie in der nachträglichen Beschränkung der Berufung eine Teilrücknahme des unbeschränkt eingelegten Rechtsmittels zu sehen ist, hat dies auch für die vorliegende Fallkonstellation zu gelten. Bei vollem Erfolg des nachträglich beschränkten Rechtsmittels ist zwar ebenfalls § 473 Abs. 3 StPO anwendbar, jedoch mit der Einschränkung, dass auf die in der nachträglichen Beschränkung liegende Teilrücknahme sinngemäß der unmittelbar nur für die vollständige Zurücknahme des Rechtsmittels geltende § 473 Abs. 1 StPO anzuwenden ist. Danach werden bei vollem Erfolg des erst nachträglich beschränkten Rechtsmittels die Kosten des Rechtsmittels und die dem Angeklagten im Rechtsmittelzug erwachsenen notwendigen Auslagen der Staatskasse auferlegt mit Ausnahme derjenigen gerichtlichen und außergerichtlichen Auslagen, die bei einer von vornherein beschränkten Rechtsmitteleinlegung vermeidbar gewesen wären; diese hat der Angeklagte zu tragen (vgl. OLG Hamm NStZ-RR 1999, 95; OLG München StraFo 1999, 107; LR-Hilger a. a. O. Rn. 41; KK-Gieg

a. a. O.; Meyer-Goßner/Schmitt a. a. O. Rn. 20; jew. m. w. N.).

Um diese Einschränkung war die angefochtene Kosten- und Auslagenentscheidung zu ergänzen. Eine weitergehende Auferlegung der Kosten und Auslagen auf den Angeklagten war aus den vorstehenden Gründen indes nicht veranlasst.[...]

63. 1. Die Entziehung der Fahrerlaubnis ist auch zulässig, wenn der Täter eine ausländische Fahrerlaubnis eines Drittstaates (hier: Türkei) hat, mit der er am innerdeutschen Kraftfahrzeugverkehr nicht teilnehmen darf.

2. Die Einziehung eines türkischen Führerscheins im Urteil ist nicht zulässig.

3. Auf dem türkischen Führerschein ist ein Vermerk über die Entziehung der Fahrerlaubnis und die Dauer der Sperre anzubringen, § 69b Abs. 2 S. 2 StGB.

Amtsgericht Böblingen,

Urteil vom 28. März 2019 – 17 Ds 74 Js 18981/19 –

Aus den Gründen:

I. Der Angeklagte wurde 1968 in K., Türkei, geboren. Er ist türkischer Staatsangehöriger. 1996 kam er nach Deutschland und hält sich seitdem ständig in Deutschland auf. Gelegentlich fährt er in die Türkei in den Urlaub. Sein ordentlicher Wohnsitz ist in [...] K.

Der Angeklagte ist verheiratet und hat drei erwachsene Kinder, die jeweils eine Ausbildung machen aber noch zuhause leben. Er war Facharbeiter einer M. Bau-firma. Seit 5 Monaten ist er arbeitslos und erhält Arbeitslosengeld in Höhe von 800 €. Seine Frau verdient 400 €. Der Angeklagte ist seit 2 Jahren insolvent.

Der Angeklagte ist [mehrfach vorbestraft]. Sein Fahreignungsregister weist 12 Eintragungen auf.

II. In der Hauptverhandlung hat das Gericht folgenden Sachverhalt festgestellt:

Der Angeklagte fuhr am 08.01.2019 gegen 9.00 Uhr mit dem PKW [...], auf der A 8 auf Gemarkung S. zwischen den Anschlussstellen L. Ost und Autobahnkreuz S., obwohl er die erforderliche Fahrerlaubnis nicht hatte. Dies wusste der Angeklagte.

Die deutsche Fahrerlaubnis war dem Angeklagten durch eine Entscheidung des Landratsamts S. vom 23.05.2013 entzogen worden. Nach Wiedererteilung der Fahrerlaubnis war es zu insgesamt sechs Verkehrsverstößen des Angeklagten gekommen, die am 02.01.2018 beim Kraftfahrtbundesamt registriert waren und mit acht Punkten bewertet wurden. Der Angeklagte hatte daraufhin am 31.01.2018 auf seine Fahrerlaubnis schriftlich gegenüber der Führerscheinstelle des Landratsamts S. verzichtet.

Der türkische Führerschein wurde dem Angeklagten am 02.02.1987 von der Fahrerlaubnisbehörde 34 in Istanbul ausgestellt (Nr. 765723) und als Ablaufdatum ist dort das Datum 07.01.2026 (mit Ausnahme D1: Ablaufdatum 07.01.2021) eingetragen. Die Be-

schlagnahme als Beweismittel wurde am 08.01.2019 durch die Staatsanwaltschaft Stuttgart angeordnet. Ungeachtet dessen gab der Beschuldigte den Führerschein freiwillig am 08.01.2019 in amtliche Verwahrung bei der Verkehrspolizeidirektion L.

Durch die Tat hat sich der Angeklagte als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen.

III. Der Angeklagte hat sich daher wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis gemäß §§ 21 Abs. 1 Nr. 1 StVG [...] strafbar gemacht.

Die türkische Fahrerlaubnis berechtigt den Angeklagten nicht zur Fahrt in Deutschland. Der Angeklagte hat seit 1996 seinen ordentlichen Wohnsitz in Deutschland. Damit ist zum Tatzeitpunkt am 08.01.2019 die 6-Monats-Frist gemäß § 29 Abs. 1 S. 3 FeV – auch bei etwaiger Verlängerung um weitere 6 Monate – abgelaufen. Gemäß § 29 Abs. 1 S. 1 FeV berechtigt ihn die türkische Fahrerlaubnis damit nicht zum Führen eines Kraftfahrzeuges in Deutschland. Dies wusste er auch.

Auf eine Berechtigung nach § 28 FeV kann sich der Angeklagte nicht berufen. Die Türkei ist weder ein Mitgliedsstaat der Europäischen Union noch ein Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum.

IV. Das Gericht hat die Strafe dem Strafrahmen von § 21 Abs. 1 StVG entnommen.

Im Rahmen der Strafzumessung war zu Gunsten des Angeklagten zu berücksichtigen, dass er geständig ist und eine medizinische-psychologische Untersuchung (MPU) ableisten will, wengleich er dies bislang noch nicht getan hat.

Zu seinen Lasten ist zu sehen, dass der Angeklagte mehrfach und einschlägig vorbestraft ist. Zudem weist er eine hohe Rückfallgeschwindigkeit auf – angesichts dessen, dass er erst am 29.12.2018 vom AG Mannheim wegen einer einschlägigen Tat rechtskräftig verurteilt wurde und er die neuerliche Tat am 08.01.2019, mithin gerade mal knapp 2 Wochen später, beging.

Unter Abwägung aller für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände und um auch den Angeklagten künftig zu einem straffreien Leben zu bewegen, ist es erforderlich, aber auch ausreichend, ihn zu einer Freiheitsstrafe von 4 Monaten zu verurteilen.

Die Verhängung einer kurzen Freiheitsstrafe war gemäß § 47 StGB zur Einwirkung auf den Angeklagten unerlässlich, da er sich bislang bestrafungsresistent zeigte.

Die Vollstreckung der Freiheitsstrafe kann zur Bewährung ausgesetzt werden, § 56 Abs. 1 StGB.

Es besteht die Erwartung, dass der Angeklagte sich schon die Verurteilung zur Warnung dienen lassen und künftig auch ohne Einwirkung des Strafvollzugs nicht mehr straffällig werden wird. Diese prognostische Zukunftsbeurteilung ist auf der Grundlage einer Gesamtbewertung von Tat und Täterpersönlichkeit getroffen worden, unter Berücksichtigung aller oben im Einzelnen geschilderten Umstände, die zugunsten und zu Lasten des Angeklagten ins Gewicht fallen.

Nicht übersehen werden ist dabei, dass der Angeklagte einschlägig und mehrfach vorbestraft ist und dies in der Vergangenheit nicht nachhaltig auf ihn

eingewirkt hat angesichts dessen, dass er nun wieder straffällig geworden ist.

Andererseits darf nicht außer Acht gelassen werden, dass der Angeklagte geständig ist und Reue zeigt. Angesichts dessen sowie seiner auch in der Hauptverhandlung gezeigten Bereitschaft seine Defizite anzugehen, ist verlässlich zu erwarten, dass der Angeklagte auch ohne Einwirkung des Strafvollzugs künftigen Strafanreizen widerstehen wird.

Der Angeklagte ist zu einer nicht unerheblichen Strafe verurteilt worden und muss eine Geldauflage in Höhe von 800,- € in Raten zu je 200,- € binnen vier Monaten ab Rechtskraft der Entscheidung an Fortis e. V. leisten und ihm ist ein Bewährungshelfer zur Seite gestellt worden.

§§ 69, 69a StGB sind nach Maßgabe des § 69b StGB anwendbar, wenn der Täter eine ausländische Fahrerlaubnis eines Drittstaates hat, mit der er am in-nerdeutschen Kraftfahrzeugverkehr nicht teilnehmen darf. Damit ist gemäß § 69 Abs. 1 StGB die Fahrerlaubnis des Angeklagten zu entziehen und gemäß § 69a StGB eine Sperre zur Erteilung einer neuen Fahrerlaubnis von 1 Jahr anzuordnen. Dies ist auf dem Führerschein zu vermerken, der Führerschein selbst kann jedoch nicht eingezogen werden, § 69b Abs. 2 S. 2 StGB.

Die in Deutschland ungültige Fahrerlaubnis des Angeklagten ist zu entziehen, § 69 StGB.

Zwar kann die von einer ausländischen Behörde erteilte Fahrerlaubnis von einem deutschen Gericht nicht entzogen werden. Unstreitig ist jedoch, dass die §§ 69, 69a StGB nach Maßgabe von § 69b Abs. 1 S. 1 StGB anwendbar sind. Liegen die Voraussetzungen des § 69 Abs. 1 StGB also vor, ist die Entziehung der Fahrerlaubnis anzuordnen und nach § 69a StGB eine Sperrfrist festzusetzen (Fischer, StGB, 65. Aufl., § 69b, Rn. 4). Dies hat die Wirkung, dass das Recht von der Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen, aberkannt wird (§ 69b Abs. 1 StGB). Hat der Täter jedoch keine (also auch keine ausländische) Fahrerlaubnis, ist eine isolierte Sperrfrist nach § 69a Abs. 1 S. 3 StGB festzusetzen.

Streitig ist, wie zu verfahren ist, wenn der Täter eine ausländische Fahrerlaubnis besitzt, mit der er jedoch nicht in Deutschland fahren darf.

Der BGH hat sich (BGHSt 44, 194, 4 StR 243/98, Beschluss vom 03.09.1998) dazu in einem Fall geäußert, in dem der Täter eine niederländische Fahrerlaubnis hatte, mit der er in Deutschland nach § 4 IntVO a. F., nicht fahren durfte. Er hat die Entziehung der Fahrerlaubnis für zulässig erachtet. Dies vor allem deswegen, damit in Fällen, in denen eine Einziehung des Führerscheins nach § 69b Abs. 2 S. 2 StGB nicht zulässig ist, der Anschein einer Berechtigung verhindert wird (so auch Fischer, StGB, 65. Aufl., § 69b, Rn. 4a).

Dagegen wird eingewandt, dass eine „Entziehung“ der inländischen Fahrerlaubnis ins Leere gehe, wenn eine solche nicht bestehe (vgl. AG Eschweiler, Beschluss vom 17.05.2001, 21 Gs 196/01; Hentschel, NZV 1999, 134).

Doch lässt diese Argumentation außer Acht, dass gerade bei Ausweisen, die den Inhaber zu etwas berechtigten, in der praktischen Rechtswirklichkeit nicht die Feinheiten der materiellen Rechtslage, sondern die durch den Ausweis suggerierte Rechtswahrheit bei einer etwaigen Kontrolle faktisches Recht schaffen. Es ist gerade Sinn und Zweck von Ausweisen, Rechtssicherheit zu schaffen und Vertrauen in die Richtigkeit amtlicher Dokumente zu vermitteln. Diese Ausweiswahrheit läuft aber fehl, wenn sie mit der materiellen Rechtslage nicht übereinstimmt. Daher ist – wenn der Ausweis im Inland wegen § 29 FeV nicht berechtigt, ein Fahrzeug zu führen, aber die Ausweiswahrheit eben gerade diesen Anschein suggeriert – die dahinterstehende materielle Rechtslage mit der Entziehung der Fahrerlaubnis in Einklang zu bringen, mithin die Fahrerlaubnis zu entziehen. Dass diese Anordnung nur Wirkung im Inland entfaltet und dadurch der Verwaltungsakt der ausländischen Behörden, die die Fahrerlaubnis erteilt hat, nicht beseitigt wird, ist selbstverständlich (vgl. BGH, a. a. O.).

Nun kann hier weiter eingewandt werden, dass Führerscheine, die von einem Drittstaat ausgestellt sind, einer anderen Betrachtung unterliegen. Denn bei diesen ist die Eintragung eines Vermerks nach § 69b Abs. 2 S. 2 StGB zulässig und folglich kann allein dadurch der Anschein verhindert werden. Doch verkennt dies, dass ohne Entziehung der Fahrerlaubnis freilich auch die Eintragung eines entsprechenden Vermerks über die Entziehung nicht möglich ist (BGH, a. a. O.). Dies gesteht selbst die Gegenseite zu und konstatiert dazu, dass die Eintragung des Vermerks zur Vermeidung von Täuschungsmöglichkeiten auch durchaus wünschenswert wäre (Hentschel, NZV 1999, 134).

Die türkische Fahrerlaubnis des Angeklagten berechtigt ihn nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen in Deutschland, § 29 FeV. Nach Maßgabe des § 69b StGB finden die §§ 69, 69a StGB daher Anwendung.

Aus der von dem Angeklagten begangenen Tat nach § 21 StVG ergibt sich, dass er zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet im Sinne von § 69 Abs. 1 StGB ist. Die Ungeeignetheit ist nicht entfallen, sondern besteht noch heute fort. Fahren ohne Fahrerlaubnis ist eine typische Verkehrsstraftat im Sinne von § 69 Abs. 1 StGB. Gesichtspunkte, die gegen die Ungeeignetheit sprechen, sind weder ersichtlich noch vorgetragen.

Die ausländische Fahrerlaubnis ist daher nach § 69 Abs. 1 StGB mit der Wirkung zu entziehen, dass eine daraus resultierende Fahrberechtigung des Angeklagten in Deutschland nach Maßgabe des § 69b Abs. 1 StGB aberkannt wird.

Nach Maßgabe des § 69b Abs. 1 StGB erachtet das Gericht unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Angeklagten, seines Verhaltens bei und nach der Tat sowie der oben geschilderten Strafzumessungserwägungen gemäß § 69a StGB eine Sperre für die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis von einem Jahr als ausreichend, aber auch erforderlich, um das bei dem Angeklagten zutage getretene Verhaltensdefizit zu beseitigen.

Mit ins Gewicht bei der Bemessung der Dauer der Sperre fiel, dass einerseits gemäß § 69a Abs. 3 StGB

das Mindestmaß der Sperre zwar grundsätzlich ein Jahr beträgt, weil gegen den Angeklagten rechtskräftig erst am 29. 12. 2018 durch das Amtsgericht Mannheim, mithin innerhalb der letzten drei Jahren vor der Tat, bereits einmal eine Sperre angeordnet worden war. Bei der Bemessung ist andererseits auch bedacht worden, dass das Mindestmaß der Sperre sich gemäß § 69a Abs. 4 StGB in Verbindung mit § 69a Abs. 6 StGB um die Zeit der Sicherstellung seit 08. 01. 2019 verkürzt.

Der Führerschein des Angeklagten wurde von der türkischen Führerscheinbehörde in Istanbul ausgestellt. Eine Einziehung des Führerscheins im Urteil ist daher nicht zulässig.

Die Türkei ist ein Drittstaat im Sinne von § 69b Abs. 2 S. 2 StGB. Sie ist weder Mitgliedsstaat der Europäischen Union noch Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staat). Damit kann ein türkischer Führerschein nicht gemäß § 69b Abs. 2 S. 1 StGB im Urteil eingezogen werden zum Zwecke der Rücksendung an die ausstellende Behörde in der Erwartung, dass diese ihrerseits dann die Fahrerlaubnis entzieht (vgl. Fischer, a. a. O.).

Vielmehr ist bei einem türkischen Führerschein gemäß § 69b Abs. 2 S. 2 StGB ein Vermerk über die Entziehung und die Dauer der Sperre anzubringen.

Die Anbringung des Vermerks ist auch und erst recht dann erforderlich, wenn der ausländische Führerschein nicht zur Fahrt im Inland berechtigt (vgl. BGH, a. a. O.). Zwar regelt § 69b Abs. 1 StGB die Wirkung der Entziehung bei Tätern, die berechtigterweise am inländischen Verkehr teilnehmen. Doch § 69b Abs. 2 StGB ordnet die Vermerkung ausdrücklich und allgemein in „ausländischen Fahrausweisen“ an. Dass dies nur für die Fahrausweise von berechtigten Fahrzeugführern gelten soll, lässt sich dem Wortlaut nicht entnehmen (vgl. BGH a. a. O.). Sinn und Zweck des § 29 FeV in Verbindung mit § 69b StGB ist es, den falschen Anschein einer Berechtigung zum Fahrzeugführen im Inland zu vermeiden. Daher ist a maiore ad minus bei nicht zur Fahrt berechtigten Tätern gerade dieser Umstand in dem ausländischen Führerschein zu vermerken. Die Anordnung des Vermerks ist nicht zu tenorieren, sondern Sache der Vollstreckungsbehörde (vgl. Fischer, StGB, 65. Aufl., § 69b, Rn. 10). Gemäß § 463b Abs. 2 StPO kann der Führerschein hierzu beschlagnahmt werden und ist danach dem Verurteilten herauszugeben.

64. *) Verwehren es Art. 2 Abs. 1 und Art. 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG einem Mitgliedstaat, in dessen Hoheitsgebiet dem Inhaber eines von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins der Klassen A und B wegen einer Trunkenheitsfahrt das Recht aberkannt wurde, mit diesem Führerschein Kraftfahrzeuge im Gebiet des erstgenannten Mitgliedstaats zu führen, die Anerkennung eines Führerscheins für diese Klassen abzulehnen, der dem Betroffenen nach der Aberkennung im zweitgenann-

ten Mitgliedstaat im Wege der Erneuerung nach Art. 7 Abs. 3 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG ausgestellt wurde?

Bundesverwaltungsgericht,
Beschluss vom 10. Oktober 2019 – 3 C 20.17 –

Zum Sachverhalt:

Das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig holt eine Vorabentscheidung des Gerichtshofs der Europäischen Union zur Reichweite der Verpflichtung ein, ausländische EU-Führerscheine der Klassen A und B anzuerkennen.

Der Kläger hat seinen Hauptwohnsitz in Spanien und einen weiteren Wohnsitz in Deutschland. 1990 wurde ihm in Deutschland wegen einer Trunkenheitsfahrt seine deutsche Fahrerlaubnis entzogen. 1992 erwarb er in Spanien eine Fahrerlaubnis der Klassen A und B. Weil er im Dezember 2008 in Deutschland ein Kraftfahrzeug mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,12 Promille geführt hatte, wurde er hier rechtskräftig wegen Trunkenheit im Verkehr verurteilt; zugleich wurde ihm vom Straferichter das Recht aberkannt, von seiner spanischen Fahrerlaubnis in Deutschland Gebrauch zu machen, und eine Sperfrist von 14 Monaten für die Neuerteilung festgelegt. Den eingezogenen spanischen Führerschein erhielt der Kläger von den spanischen Behörden, an die er übersandt worden war, ohne weiteres zurück. Danach wurden ihm in Spanien mehrfach neue Führerscheine der Klassen A und B unter Verlängerung der Gültigkeitsdauer ausgestellt; zuletzt am 6. September 2016 ein Führerschein mit Gültigkeit bis zum 22. Oktober 2021.

Den Antrag des Klägers, diese spanische Fahrerlaubnis für das Führen von Kraftfahrzeugen im Bundesgebiet anzuerkennen, lehnte die beklagte Stadt Karlsruhe ab. Wegen seiner Trunkenheitsfahrt vom Dezember 2008 müsse der Kläger zuvor durch ein positives medizinisch-psychologisches Gutachten nachweisen, dass er die Fahreignung wiedererlangt habe. Die hiergegen erhobene Klage ist vor dem Verwaltungsgericht Karlsruhe [Urt. v. 16. 07. 2015 – 3 K 2337/14 –] und dem Verwaltungsgerichtshof Mannheim [Urt. v. 27. 06. 2017 – 10 S 1716/15 –] ohne Erfolg geblieben. Der in Spanien erneuerte Führerschein des Klägers müsse auch unter Berücksichtigung des unionsrechtlichen Anerkennungsgrundsatzes nicht anerkannt werden. Mit der Erneuerung des spanischen Führerscheins nach der Aberkennung des Rechts, hiervon in Deutschland Gebrauch zu machen, habe der Kläger nur ein neues Führerscheindokument erhalten. Die Erneuerung eines Führerscheins in Spanien werde dort zwar vom Bestehen eines Gesundheitstests abhängig gemacht, nicht aber von einer Überprüfung der Mindestvoraussetzungen für das Ausstellen eines Führerscheins nach Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG über den Führerschein und damit auch nicht von einer umfassenden Überprüfung der Fahreignung.

Das Bundesverwaltungsgericht hat das Verfahren ausgesetzt. Gemäß Art. 267 Abs. 3 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union – AEUV –

wird eine Vorabentscheidung des Gerichtshofs der Europäischen Union zur Frage eingeholt, ob der unionsrechtliche Anerkennungsgrundsatz der Richtlinie 2006/126/EG über den Führerschein zur Anerkennung eines ausländischen EU-Führerscheins der Klassen A und B verpflichtet, der dem Betroffenen nach der Aberkennung des Rechts, hiervon in Deutschland Gebrauch zu machen, in dem anderen EU-Mitgliedstaat im Wege der Erneuerung (= Verlängerung der Gültigkeitsdauer) nach Art. 7 Abs. 3 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG ausgestellt wurde. Nach dieser Vorschrift können die Mitgliedstaaten die Erneuerung von Führerscheinen der Klassen A und B von einer Prüfung der Mindestanforderungen an die körperliche und geistige Tauglichkeit für das Führen dieser Fahrzeuge abhängig machen; sie sind hierzu jedoch nicht verpflichtet.

(Aus der Pressemitteilung des Bundesverwaltungsgerichts Nr. 71/2019 vom 10. Oktober 2019)

65. Bei einem gelegentlichen Konsumenten von Cannabis, der erstmals unter einer seine Fahr-sicherheit möglicherweise beeinträchtigenden Wirkung von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt hat, darf die Fahrerlaubnisbehörde in der Regel nicht ohne weitere Aufklärung von fehlender Fahreignung ausgehen und ihm unmittelbar die Fahrerlaubnis entziehen. In solchen Fällen hat sie gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV nach pflichtgemäßem Ermessen über die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu entscheiden (Teilweise Aufgabe von BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3/13).

Bundesverwaltungsgericht,
Urteil vom 11. April 2019 – 3 C 13/17 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis.
- 2 Bei einer Verkehrskontrolle am 28. April 2014 stellte die Polizei fest, dass der Kläger als Führer eines Pkw 1,7 g Marihuana bei sich führte. Er gab an, etwa 45 Minuten vor Fahrtantritt mit zwei Freunden einen Joint geraucht zu haben. In der bei ihm entnommenen Blutprobe wurden 3,7 ng/ml des psychoaktiven Cannabismirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum festgestellt.
- 3 Mit rechtskräftigem Bußgeldbescheid vom 23. Mai 2014 wurden gegen den Kläger wegen einer fahrlässig begangenen Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 und 3 des Straßenverkehrs-Gesetzes (StVG) eine Geldbuße in Höhe von 500 € und ein einmonatiges Fahrverbot verhängt.
- 4 Mit Bescheid vom 4. Dezember 2014 entzog das Landratsamt S. dem Kläger unter Anordnung des Sofortvollzugs seine Fahrerlaubnis der Klassen A1, AM, B und L und ordnete die Abgabe des Führerscheins

innerhalb einer Woche nach Zustellung des Bescheids an. Er sei nach § 11 Abs. 7 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, da er nicht in der Lage sei, den Konsum von Cannabis vom Führen eines Kraftfahrzeugs zu trennen. Den Widerspruch des Klägers wies die Regierung von Oberbayern mit Widerspruchsbescheid vom 18. März 2015 zurück.

Seine Klage hat das Verwaltungsgericht abgewiesen. [...]

Auf die Berufung des Klägers hat der Verwaltungsgerichtshof dieses Urteil und die angegriffenen Bescheide aufgehoben. [...]

[Dagegen richtet sich die Revision des Beklagten.]

Der Kläger tritt der Revision entgegen und verteidigt das Urteil des Berufungsgerichts.

Der Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht ist in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur der Auffassung, der erstmalige Verstoß gegen das Trennungsgebot genüge nicht, um gemäß § 11 Abs. 7 FeV fehlende Fahreignung anzunehmen. Ein solcher Verstoß begründe nur Zweifel an der Fahreignung, aufgrund derer die Fahrerlaubnisbehörde nach § 14 Abs. 1 Nr. 3 FeV im Ermessenswege die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anordnen könne. „Trennen-Können“ im Sinne der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung sei im Unterschied zur „Trennung“ nach Anlage 4 die Fähigkeit, dauerhaft Konsum und Fahren zu trennen. Das setze eine Prognose voraus. Damit sie zugunsten des Betroffenen ausfalle, müsse er darlegen, dass er ein angemessenes Problembewusstsein hinsichtlich seines Cannabiskonsums habe, und nachweisen, dass er über das notwendige Wissen über die Wirkungsweise, die Wirkdauer und die damit verbundenen Gefahren von Cannabis verfüge. Aus einem einmaligen Verstoß könne für die Prognose weder die Überzeugung der Nichteignung im Sinne von § 11 Abs. 7 FeV noch ein sittlich-charakterlicher Mangel hergeleitet werden. Es gebe keinen Grund, gelegentliche Cannabiskonsumenten bei einem einmaligen Verstoß gegen das Trennungsgebot von der Gefährlichkeit her auf dieselbe Stufe zu stellen wie Personen, die schweren Drogenmissbrauch betrieben oder drogenabhängig seien.

Aus den Gründen:

Die Revision des Beklagten ist unbegründet. Das Berufungsurteil steht im Einklang mit Bundesrecht (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO). Die angegriffene Fahrerlaubnisentziehung ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Der Kläger ist gelegentlicher Konsument von Cannabis und hat bei der Fahrt am 28. April 2014 den Konsum nicht in der nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 gebotenen Weise vom Führen eines Kraftfahrzeugs getrennt (1.). Doch steht damit nicht fest, dass er ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist (§ 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV). Die Annahme des Berufungsgerichts, die Fahrerlaubnisbehörde könne bei einem gelegentlichen Cannabiskonsumenten nach

dem als Ordnungswidrigkeit geahndeten erstmaligen Führen eines Kraftfahrzeugs unter einer fahrsicherheitsrelevanten Wirkung von Cannabis nicht gemäß § 11 Abs. 7 FeV von fehlender Fahreignung ausgehen, vielmehr sehe § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV für solche Fälle die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung im Ermessenswege vor, steht im Einklang mit Bundesrecht. An der gegenteiligen Auffassung, die der erkennende Senat im Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – (Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 33, 36) zur Anwendbarkeit von § 11 Abs. 7 FeV vertreten hat, wird nicht festgehalten (2.).

11 1. Maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der angegriffenen Fahrerlaubnisentziehung ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (stRSpr, vgl. u. a. BVerwG, Urteile vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 13 und vom 28. April 2010 – 3 C 2.10 – BVerwGE 137, 10 Rn. 11 jeweils m. w. N.); abzustellen ist hier daher auf den Erlass des Widerspruchsbescheids am 18. März 2015.

12 Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde dem Inhaber einer Fahrerlaubnis, der sich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist, die Fahrerlaubnis zu entziehen. Das gilt nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV insbesondere dann, wenn Erkrankungen oder Mängel nach der Anlage 4 vorliegen und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist. Nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 kann bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis die Fahreignung bejaht werden, wenn Konsum und Fahren getrennt werden, kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen stattfindet und wenn keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen. Die Bewertungen der Anlage 4 gelten nach Nummer 3 ihrer Vorbemerkung für den Regelfall. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist, finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechende Anwendung (§ 46 Abs. 3 FeV). Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV kann die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angeordnet werden, wenn gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen. Nach § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV ist die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens für die Zwecke nach Absatz 1 anzuordnen, wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr nach § 24a des Straßenverkehrsgesetzes begangen wurden.

13 Der Kläger war, wie das Berufungsgericht ohne Verstoß gegen Bundesrecht annimmt, zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt gelegentlicher Konsument von Cannabis (a) und hat bei dem Führen eines Kraftfahrzeugs am 28. April 2014 gegen das Gebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 verstoßen, den Konsum von Cannabis und das Führen eines Kraftfahrzeugs zu trennen (b).

a) Gelegentlicher Konsum von Cannabis im Sinne von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 liegt vor, wenn der Betroffene in zumindest zwei selbständigen Konsumvorgängen Cannabis zu sich genommen hat und diese Konsumvorgänge einen gewissen, auch zeitlichen Zusammenhang aufweisen (stRSpr, vgl. BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 19 ff. m. w. N.).

Nach den tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts lag beim Kläger ein solches Konsummuster vor; er hat zugestanden, in zeitlichem Zusammenhang mit der Fahrt unter Cannabiseinfluss ein weiteres Mal Cannabis eingenommen zu haben [...].

b) Der Kläger hat bei der Fahrt am 28. April 2014 den Konsum von Cannabis nicht in der erforderlichen Weise vom Führen eines Kraftfahrzeugs getrennt; darin liegt ein Verstoß gegen das Trennungsgebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4, der Zweifel an seiner Fahreignung begründet (§ 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV).

aa) Nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 genügt gelegentlicher Konsum von Cannabis anders als regelmäßiger Konsum (Nr. 9.2.1 der Anlage 4) für sich genommen noch nicht, um von fehlender Fahreignung des Betroffenen auszugehen. Hinzutreten müssen zusätzliche tatsächliche Umstände. Eine dieser „Zusatztatsachen“ ist neben dem Mischkonsum von Cannabis und Alkohol, dass der Betroffene nicht zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trennt (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 29). Allerdings rechtfertigt nicht jeder bei einem Kraftfahrzeugführer festgestellte THC-Wert die Annahme fehlender Trennung im Sinne von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 a. a. O. Rn. 31).

bb) Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats muss der Betroffene für eine Bejahung seiner Fahreignung nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 Konsum und Fahren in einer Weise trennen, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann. Im Hinblick auf die schwerwiegenden Gefahren, die von in ihrer Fahrsicherheit beeinträchtigten Kraftfahrzeugführern für Leben und Gesundheit anderer Verkehrsteilnehmer ausgehen können, ist es auch vor dem Hintergrund der staatlichen Pflicht, die Sicherheit des Straßenverkehrs zu gewährleisten, geboten, solche Risiken soweit wie möglich auszuschließen. Dementsprechend wird das Trennungsgebot nicht erst dann verletzt, wenn mit Sicherheit eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit anzunehmen ist oder es – wie der Bayerische Verwaltungsgerichtshof zeitweise angenommen hatte – zu einer signifikanten Erhöhung des Unfallrisikos kommt (so noch VGH München, Beschluss vom 4. Juni 2007 – 11 CS 06.2806 – juris Rn. 20 m. w. N.), sondern bereits dann, wenn die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit besteht oder – negativ formuliert – eine solche Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden kann (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz

442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 33; ebenso u. a. OVG Hamburg, Beschluss vom 15. November 2017 – 4 Bs 180/17 – VRS 132, 140 <145>; VGH Mannheim, Beschluss vom 22. Juli 2016 – 10 S 738/16 – VRS 130, 272 <273>; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016 – OVG 1 B 37.14 – Blutalk 53, 393 <395>; OVG Bremen, Beschluss vom 25. Februar 2016 – 1 B 9/16 – Blutalk 53, 275 f.).

- 18** Diesen Gefährdungsmaßstab legt auch das Bundesverfassungsgericht zugrunde. Es lässt für die Annahme fehlender Trennungsbereitschaft und damit eines charakterlich-sittlichen Eignungsmangels genügen, dass eine drogenkonsumbedingte Fahruntüchtigkeit jedenfalls nicht auszuschließen ist (BVerfG, Kammerbeschluss vom 20. Juni 2002 – 1 BvR 2062/96 – NJW 2002, 2378 <2380>). Damit gemäß § 24a Abs. 2 StVG ein als Ordnungswidrigkeit zu ahndendes Führen eines Kraftfahrzeugs „unter der Wirkung“ von Cannabis tatbestandlich angenommen werden kann, hält es das Bundesverfassungsgericht in verfassungskonformer Auslegung dieser Vorschrift für erforderlich, aber auch ausreichend, dass eine THC-Konzentration im Blut festgestellt wird, die eine eingeschränkte Fahrtüchtigkeit des am Straßenverkehr teilnehmenden Kraftfahrzeugführers als möglich erscheinen lässt (BVerfG, Kammerbeschluss vom 21. Dezember 2004 – 1 BvR 2652/03 – NJW 2005, 349 <351>). Diese Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts zum abstrakten Gefährdungsdelikt des § 24a Abs. 2 StVG sind nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 34) auf das auf Prävention und Gefahrenabwehr zielende Vorgehen auf Grundlage der Fahrerlaubnis-Verordnung ohne Weiteres übertragbar (ebenso OVG Hamburg, Beschluss vom 15. November 2017 – 4 Bs 180/17 – VRS 132, 140 <145>; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016 – OVG 1 B 37.14 – Blutalk 53, 393 <395>).
- 19** cc) Ein Verstoß gegen das Trennungsgebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 liegt vor, wenn ein gelegentlicher Cannabiskonsument den Konsum und das Führen eines Kraftfahrzeugs im Ergebnis nicht in der gebotenen Weise voneinander trennt. Unerheblich ist, ob die unterbliebene Trennung darauf zurückzuführen ist, dass der Betroffene nicht in der Lage war zu trennen („Trennen-Können“ oder „Trennungsvermögen“) oder dass ihm die Bereitschaft zum Trennen von Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs fehlte („Trennungsbereitschaft“).
- 20** Dass auf die objektive Erfüllung des Trennungsgebots abzustellen ist, ergibt sich aus dem Wortlaut von Nr. 9.2.2 der Anlage 4. In dieser Bestimmung wird keiner der Begriffe Trennungsvermögen, Trennen-Können oder Trennungsbereitschaft verwendet. Diese Begriffe bezeichnen einzelne Anforderungen, deren Nichterfüllung der Grund für den Verstoß gegen das Trennungsgebot sein kann; sie sind nicht mit dem Begriff „Trennung“ identisch, der das von einem gelegentlichen Konsumenten von Cannabis einzuhaltende Verhalten definiert. Der Ordnungsgeber bejaht in Nr. 9.2.2 der Anlage 4 die Fahreignung nur

dann, „wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kontrollverlust“. Er lehnt sich damit zwar in Bezug auf die dort aufgeführten „Zusatztatsachen“ an die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung an, die nach der Anlage 4a zur Fahrerlaubnis-Verordnung (Grundsätze für die Durchführung der Untersuchungen und die Erstellung der Gutachten) die Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind. Dort heißt es unter 3.14.1 (Sucht <Abhängigkeit> und Intoxikationszustände) seit dem 1. Februar 2000, dass, wer gelegentlich Cannabis konsumiert, in der Lage ist, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden, wenn er Konsum und Fahren trennen kann, wenn kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen und wenn keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen. Doch hat der Ordnungsgeber zur inhaltlichen Umschreibung des Trennungsgebots eine andere Formulierung gewählt. Hinweise darauf, weshalb er hierbei mit der Verwendung des Begriffs „Trennung“ von den Begutachtungsleitlinien abgewichen ist, lassen sich der Verordnungs Begründung nicht entnehmen. Das ändert indes nichts am eindeutigen Wortlaut der Bestimmung; es wird dort – positiv – Trennung verlangt, um die Fahreignung eines gelegentlichen Cannabiskonsumenten bejahen zu können.

Diese „Ergebnisorientierung“ trägt zugleich der Funktion des Mängelkatalogs der Anlage 4 am besten Rechnung. Er soll Gefahren für die Sicherheit des Straßenverkehrs und eine damit verbundene Gefährdung von Leib, Gesundheit und Sachwerten soweit wie möglich ausschließen, die – im Anwendungsbereich von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 – durch gelegentlichen Cannabiskonsum und dessen unzureichende Trennung vom Führen eines Kraftfahrzeugs entstehen können. Solche Gefährdungen sind beim Führen eines Kraftfahrzeugs unter einer THC-bedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit unabhängig davon möglich, ob der Verstoß gegen das Trennungsgebot auf fehlende Erkenntnisfähigkeit/-möglichkeit des Betroffenen oder aber auf dessen mangelnde Bereitschaft zur Trennung zurückzuführen ist. Dieses Verständnis des Trennungsgebots deckt sich schließlich auch mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Es lässt für die Anforderung eines Fahreignungsgutachtens durch die Fahrerlaubnisbehörde nicht den Besitz von Cannabis genügen, sondern verlangt darüber hinaus, dass konkrete tatsächliche Anhaltspunkte dafür ermittelt wurden, dass der Betroffene den Konsum von Cannabis und die aktive Teilnahme am Straßenverkehr nicht zuverlässig zu trennen vermag oder zu trennen bereit ist (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 8. Juli 2002 – 1 BvR 2428/95 – NJW 2002, 2381). Auch das Bundesverfassungsgericht stellt somit die möglichen Ursachen für die Verletzung des Trennungsgebots gleichberechtigt nebeneinander.

- 22 Dass es gemäß Nr. 9.2.2 der Anlage 4 für die Bejahung der Fahreignung auf die objektive Erfüllung des Trennungsgebots ankommt, beantwortet für sich genommen allerdings noch nicht die Frage, was aus einem in der Vergangenheit begangenen Verstoß gegen das Trennungsgebot fahrerlaubnisrechtlich folgt (dazu unter 2.).
- 23 dd) Der Kläger hat bei dem Führen eines Kraftfahrzeugs am 28. April 2014 gegen das Trennungsgebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 verstoßen. Die Untersuchung der beim Kläger nach der Fahrt entnommenen Blutprobe durch das Institut für Rechtsmedizin im Universitätsklinikum U. hat im Blutserum eine THC-Konzentration von 3,7 ng/ml Blutserum ergeben. Bei dieser Konzentration des psychoaktiven Cannabiswirkstoffs ist – wie das Berufungsgericht festgestellt hat [...] – eine durch den vorangegangenen Cannabiskonsum bedingte Beeinträchtigung der Fahrsicherheit nicht ausgeschlossen; damit ist – wie gezeigt – das Trennungsgebot verletzt. Das ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. dazu das Urteil des erkennenden Senats vom gleichen Tage im Verfahren BVerwG 3 C 14.17 [nachfolgend in diesem Heft]).
- 24 2. Entgegen der Auffassung des Beklagten steht die Annahme des Berufungsgerichts, die Fahrerlaubnisbehörde dürfe bei einem gelegentlichen Cannabiskonsumenten nach dem als Ordnungswidrigkeit geahndeten erstmaligen Führen eines Kraftfahrzeugs unter einer fahrsicherheitsrelevanten Wirkung von Cannabis nicht gemäß § 11 Abs. 7 FeV ohne weitere Aufklärung von fehlender Fahreignung ausgehen, sondern habe gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV im Ermessenswege über die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu entscheiden, im Einklang mit Bundesrecht (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO). An seiner im Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – (Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 33, 36) geäußerten gegenteiligen Auffassung hält der erkennende Senat nach nochmaliger Prüfung nicht fest. Voraussetzung für die Verneinung der Fahreignung (§ 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 FeV) ist nach dem erstmaligen Verstoß eines gelegentlichen Cannabiskonsumenten gegen das Trennungsgebot die Prognose, dass er auch künftig nicht zwischen einem seine Fahrsicherheit möglicherweise beeinträchtigenden Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trennen wird. Damit diese Prognose auf eine tragfähige tatsächliche Grundlage gestützt werden kann, ist in der Regel die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens erforderlich (§ 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV).
- 25 a) Das Fahrerlaubnisrecht ist Gefahrenabwehrrecht (vgl. u.a. BVerwG, Urteil vom 14. November 2013 – 3 C 32.12 – BVerwGE 148, 230 Rn. 21). Bei der in diesem Rahmen vorzunehmenden Beurteilung der Fahreignung durch die Fahrerlaubnisbehörde geht es daher – anders als bei der Ahndung einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 StVG – nicht um die Sanktionierung eines zurückliegenden Fehlverhaltens im Straßenverkehr. Ausgerichtet ist das Fahrerlaubnis-

recht vielmehr darauf, künftige Risiken für die Verkehrssicherheit soweit wie möglich auszuschalten. Zur Beantwortung der Frage, ob durchgreifende und damit zur Entziehung der Fahrerlaubnis führende Zweifel an der Fahreignung bestehen, ist daher anhand des bekannt gewordenen Verhaltens des Betroffenen und sonstiger fahreignungsrelevanter Umstände eine Prognose anzustellen, ob Wiederholungsgefahr besteht, ob also – mit anderen Worten – künftig mit weiteren für die Beurteilung der Fahreignung relevanten Zuwiderhandlungen zu rechnen ist (vgl. zum Mischkonsum von Alkohol und Cannabis: BVerwG, Urteil vom 14. November 2013 – 3 C 32.12 – BVerwGE 148, 230 Rn. 16). Davon geht zutreffend auch das Berufungsgericht aus.

Dass es bei der Beurteilung der Fahreignung in 26 solchen Fällen auf eine prognostische Betrachtung ankommt, ist zudem aus Nr. 1 Buchst. f der Anlage 4a zur Fahrerlaubnis-Verordnung zu entnehmen. Danach ist in den Fällen der §§ 13 und 14 FeV Gegenstand der Untersuchung auch das voraussichtliche Verhalten des Betroffenen, insbesondere ob zu erwarten ist, dass er nicht oder nicht mehr ein Kraftfahrzeug unter Einfluss von Alkohol oder Betäubungsmitteln oder Arzneimitteln führen wird. Zwar befinden sich diese Regelungen im Abschnitt 2 der Fahrerlaubnis-Verordnung, der die Voraussetzungen für die Erteilung einer Fahrerlaubnis zum Gegenstand hat. Doch sind diese Bestimmungen gemäß § 46 Abs. 3 FeV entsprechend anwendbar, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist, also auch für den Fall, dass die Behörde über die Entziehung einer Fahrerlaubnis oder einer solchen Fahrerlaubnisentziehung vorgelagerte Maßnahmen wie die Einholung eines Fahreignungsgutachtens zu entscheiden hat.

b) Ein gelegentlicher Cannabiskonsument hat sich 27 nicht durch einmaligen Verstoß gegen das Trennungsgebot gemäß § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen. Nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 ist die Fahreignung bei Trennung von Konsum und Fahren zu bejahen, wenn keine der anderen Zusatzfakten vorliegt. Dass die Fahreignung bei einem einmaligen Verstoß gegen das Trennungsgebot zwingend zu verneinen ist, folgt daraus nicht. Ein einmaliger Verstoß gegen das Trennungsgebot ist vielmehr eine Tatsache, die Bedenken gegen die Fahreignung begründet und nach § 46 Abs. 3 FeV zur Anwendung der §§ 11 bis 14 FeV führt. Die durch den Verstoß gegen das Trennungsgebot aufgeworfenen Zweifel an der Fahreignung hat die Fahrerlaubnisbehörde zu klären. Damit sie über eine hinreichend abgesicherte Beurteilungsgrundlage für die Prognose verfügt, ob der Betroffene auch künftig nicht zwischen einem möglicherweise die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trennen wird, bedarf es in solchen Fällen in der Regel einer medizinisch-psychologischen Begutachtung (§ 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV).

28 aa) Dafür, dass in Fällen dieser Art § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV und nicht § 11 Abs. 7 FeV zur Anwendung kommt, spricht die Begründung des Verordnungsgebers bei der Neufassung der Fahrerlaubnis-Verordnung, die mit Wirkung zum 1. Januar 1999 zur Umsetzung der Zweiten EU-Führerscheinrichtlinie erfolgt ist (Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18. August 1998, BGBl. I S. 2214). Zu § 14 Abs. 1 FeV heißt es in der Begründung (BR-Drs. 443/98 S. 262 f.):

„Bei Cannabis ist zu unterscheiden zwischen regelmäßiger und gelegentlicher Einnahme. Die Eignung ist in der Regel ausgeschlossen, wenn regelmäßige Einnahme vorliegt. Bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis ist in der Regel die Eignung gegeben. Eine zusätzliche medizinisch-psychologische Untersuchung ist erforderlich, wenn weitere Umstände Zweifel an der Eignung begründen. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Konsum im Zusammenhang mit dem Fahren erfolgt, wenn Kontrollverlust oder Störungen der Persönlichkeit vorliegen oder wenn zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen vorliegt. Aus diesem Grund enthält Satz 3 die Ermächtigung für die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung, wenn gelegentliche Einnahme festgestellt wurde.“

Daraus ist zu entnehmen, dass der Verordnungsgeber bei gelegentlichen Cannabiskonsumenten in dem Umstand, dass der Konsum im Zusammenhang mit dem Fahren erfolgt, zwar eine Zweifel an der Eignung begründende weitere Tatsache im Sinne von § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV gesehen hat. Nach dieser Regelung führt diese „Zusatztatsache“ jedoch nicht zur Feststellung der Nichteignung und damit auch nicht zur Anwendung von § 11 Abs. 7 FeV; vorgesehen ist in § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV vielmehr, dass die Fahrerlaubnisbehörde in solchen Fällen eine Ermessensentscheidung über die Anordnung zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu treffen hat. Dass dies die Regelungsabsicht des Verordnungsgebers war, bestätigt die vom Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht in Übereinstimmung mit dem für den Erlass der Fahrerlaubnis-Verordnung zuständigen Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur abgegebene Stellungnahme, in der ausgeführt wird, dass bei gelegentlichem Cannabiskonsum der erstmalige Verstoß gegen das Trennungsgebot nicht ausreiche, um den Betroffenen als erwiesen ungeeignet anzusehen; vielmehr folge hieraus lediglich die Annahme von Tatsachen, die Zweifel an der Fahreignung des Betroffenen begründeten.

29 bb) Für die Anwendung von § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV sprechen darüber hinaus systematische Erwägungen.

30 § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV sieht vor, dass die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens für die Zwecke nach Absatz 1 anzuordnen ist, wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr nach § 24a des Straßenverkehrsgesetzes begangen wurden. Darunter können zwar auch zeitlich nachein-

ander liegende Fahrten unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Einfluss von Alkohol bei der ersten und von Cannabis bei der/den nächsten Fahrt(en) fallen („Mischfälle“); der Wortlaut der Regelung erfasst aber ebenso auch mehrere Fahrten unter einer die Fahrsicherheit möglicherweise beeinträchtigenden Wirkung von Cannabis. Mit Blick darauf ist kein überzeugender Grund dafür ersichtlich, weshalb es über eine Anwendung von § 11 Abs. 7 FeV nach einer einmaligen Fahrt unter einem fahrsicherheitsrelevanten Cannabispegel unmittelbar zur Entziehung der Fahrerlaubnis kommen soll, wenn nach § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV bei mehrfachen Zuwiderhandlungen lediglich zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens aufzufordern ist.

Hinzu kommt: § 11 Abs. 7 FeV, wonach die Anordnung zur Beibringung des Gutachtens unterbleibt, wenn die Nichteignung zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde feststeht, setzt voraus, dass die Behörde aus den ihr bekannten Umständen die mangelnde Fahreignung ohne Weiteres selbst feststellen kann. Das ist etwa bei der Einnahme harter Drogen der Fall; ein solcher Drogenkonsum führt nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zwingend zur Verneinung der Fahreignung. Dagegen kommt es bei dem in der Vergangenheit liegenden Führen eines Kraftfahrzeugs durch einen gelegentlichen Cannabiskonsumenten bei der maßgeblichen Gefahrenprognose auf die Beantwortung der Frage an, ob hinreichend sicher ist, dass er künftig – also etwa auch unter dem Eindruck einer Ahndung seiner Zuwiderhandlung als Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 StVG – das Trennungsgebot beachten wird. Um das beurteilen zu können, bedarf es regelmäßig besonderen psychologischen Sachverständnisses und einer entsprechenden fachlichen Beurteilung und damit – wie die Entstehungsgeschichte von § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV und die dort zum Ausdruck kommende Bewertung dieser Ausgangslage durch den Verordnungsgeber bestätigen – einer medizinisch-psychologischen Untersuchung. Einen allgemeinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass derjenige, der einmal gegen das Trennungsgebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 verstoßen hat, das künftig erneut tun wird, gibt es nicht. Freilich können besondere Umstände des Einzelfalls, wie etwa ein mit Blick auf die Verkehrssicherheit besonders verantwortungsloser Umgang mit dem Cannabiskonsum, die Wiederholung eines Verstoßes gegen das Trennungsgebot nahelegen. In solchen Fällen einer hinreichend abgesicherten negativen Prognose kann dann auch § 11 Abs. 7 FeV zur Anwendung kommen.

Vom Erfordernis einer medizinisch-psychologischen Begutachtung bei gelegentlichem Cannabiskonsum und dem erstmaligen Verstoß gegen das Trennungsgebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 geht auch die von der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie verantwortete Kommentierung der Begutachtungseleitlinien für Kraftfahreignung aus (Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien, 3. Aufl. 2013, S. 192 ff.). Danach kann die Fahreignung gelegentlicher Cannabiskonsumenten im Rah-

men der medizinisch-psychologischen Begutachtung dann bejaht werden, wenn ausschließlich ein gelegentlicher Cannabiskonsum vorliegt und eine Verkehrsteilnahme unter Drogeneinfluss auch bei gegebenenfalls fortbestehendem Konsum zuverlässig vermieden werden kann (Hypothese D 4). Als Prüfkriterien hierfür werden genannt: Der Klient hat in der Vergangenheit und wird, falls er den Konsum nicht gänzlich eingestellt hat, mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zukünftig ausschließlich gelegentlich Cannabisprodukte mit geringer Wirkstoffmenge konsumieren (Kriterium D 4.1 N). Der Klient verfügt über eine realistische Einschätzung der Wirkungsweise und Wirkungsdauer der konsumierten Cannabisprodukte, so dass eine zuverlässige Trennung von Konsum und Fahren gewährleistet ist. Er ist sich der besonderen Risiken von Cannabiskonsum für die Verkehrsteilnahme (mittlerweile) bewusst (Kriterium D 4.2 N). Der Klient hat plausible Vorsätze zu einer Verkehrsteilnahme ohne THC-Einfluss gefasst und verfügt über eine so gute Selbstkontrolle und Selbstbehauptung, dass er sie auch umsetzen kann (Kriterium D 4.3 N). Diesen (Haupt-)Kriterien folgen dann jeweils noch entsprechende Unterkriterien. Dieser Kriterienkatalog verdeutlicht zugleich, was bei Anwendung von § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV Gegenstand der medizinisch-psychologischen Untersuchung sein wird.

- 33 cc) Die Anwendbarkeit von § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV lässt sich entgegen dem Berufungsgericht [...] nicht zusätzlich auch daraus herleiten, dass der Verordnungsgeber angestrebt habe, eine Gleichbehandlung von Alkohol- und Drogenkonsum herbeizuführen.
- 34 Zwar hat der Verordnungsgeber einen solchen Gleichlauf bei der 2008 in Kraft getretenen Vierten Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 18. Juli 2008 (BGBl. I S. 1338) durchaus im Blick gehabt; diese Regelungszintention bezog sich jedoch nur auf konkrete Einzelfragen. So wollte der Verordnungsgeber durch eine Änderung von § 13 FeV die unterschiedliche Beurteilung von früherer Alkoholabhängigkeit und früherer Drogenabhängigkeit beseitigen (Art. 1 Nr. 7 der Änderungsverordnung, vgl. dazu die Begründung in BR-Drs. 302/08 S. 62) und im Rahmen des § 14 FeV die strafgerichtliche Fahrerlaubnisentziehung und die Fahrerlaubnisentziehung durch die Fahrerlaubnisbehörde gleichbehandeln (Art. 1 Nr. 8 der Änderungsverordnung, vgl. dazu Begründung BR-Drs. 302/08 S. 62f.). Daraus ist jedoch nicht zu entnehmen, dass der Verordnungsgeber insgesamt einen Gleichlauf der §§ 13 und 14 FeV angestrebt hat. Das war und ist auch nicht durch den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG geboten. In der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Kammerbeschluss vom 21. Dezember 2004 – 1 BvR 2652/03 – NJW 2005, 349 <350>) und des erkennenden Senats (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 51) ist anerkannt, dass wegen des unterschiedlichen Gefahrenpotenzials für die Verkehrssicherheit und der unterschiedlichen Wirkungsweise

eine Ungleichbehandlung von Alkohol- und Cannabiskonsum im Fahrerlaubnisrecht nicht gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstößt. Auch nach der vom Verordnungsgeber vorgenommenen Angleichung unterscheiden sich die Regelungen des § 13 FeV zum Alkohol- und die des § 14 FeV zum Konsum von Betäubungsmitteln nicht unerheblich. So führt fahrerlaubnisrechtlich auch ein erheblicher Alkoholkonsum, solange er nicht wegen eines Verstoßes gegen das Trennungsgebot als Alkoholmissbrauch im Sinne der Nr. 8.1 der Anlage 4 einzustufen ist, noch nicht zur Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens, wogegen der Konsum harter Drogen (Nr. 9.1 der Anlage 4) oder auch regelmäßiger Cannabiskonsum (Nr. 9.2.1 der Anlage 4) bereits unmittelbar die Entziehung der Fahrerlaubnis zur Folge haben.

c) Kommt die Fahrerlaubnisbehörde gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV in Ausübung pflichtgemäßen Ermessens zu der Entscheidung, dass der Betroffene zur Klärung der bestehenden Eignungszweifel ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen hat, setzt sie ihm gemäß § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV zugleich eine Frist für dessen Vorlage. Weigert sich der Betroffene, sich untersuchen zu lassen, oder bringt er der Fahrerlaubnisbehörde das von ihr geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, darf sie nach § 11 Abs. 8 FeV bei ihrer Entscheidung auf die Nichteignung des Betroffenen schließen. Dieses Instrument ermöglicht es der Fahrerlaubnisbehörde, eine rasche Klärung der aufgrund des zurückliegenden Verstoßes gegen das Trennungsgebot bestehenden Eignungszweifel herbeizuführen und dann entweder gestützt auf das Fahreignungsgutachten oder aber im Fall einer nicht fristgerechten Beibringung auf der Grundlage von § 11 Abs. 8 FeV zeitnah auch ihre Entscheidung über eine Fahrerlaubnisentziehung zu treffen.

d) Der Beklagte hat hier die gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV gebotene Ermessensentscheidung über die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nicht getroffen. Damit erweist sich die angefochtene Fahrerlaubnisentziehung als rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). [...]

Anmerkung der Schriftleitung: Siehe zu dieser Thematik auch die Parallelentscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts Ur. v. 11.04.2019 – 3 C 7/18 – und Ur. v. 11.04.2019 – 3 C 25/17 –, von deren Abdruck wegen der weitestgehend gleichlautenden Urteilsbegründung abgesehen wurde. Ebenso verhält es sich mit der Parallelentscheidung des Bundesverwaltungsgerichts Ur. v. 11.04.2019 – 3 C 9/18 –, wobei diese im Vergleich zu den anderen unter Rn. 35–39 den nachfolgenden zusätzlichen Passus enthält:

- 35 „3. Auch die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung durfte dem Kläger nicht ohne vorherige weitere Sachaufklärung (§ 48 Abs. 9 Satz 1 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV) unmittelbar entzogen werden.“

- 36 Gemäß § 48 Abs. 1 FeV bedarf einer zusätzlichen Erlaubnis (Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung) u.a., wer ein Kraftfahrzeug führt, wenn in dem Fahrzeug Fahrgäste befördert werden und für diese Beförderung eine Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz erforderlich ist. Eine solche Fahrerlaubnis ist dem Kläger am 2. Mai 2016 und damit erst nach dem Führen eines Kraftfahrzeugs unter einer fahrsicherheitsrelevanten Wirkung von Cannabis am 13. Dezember 2015 erteilt worden; diese Fahrt hatte er nach den Feststellungen des Berufungsgerichts auch nicht mit einem zur Fahrgastaufnahme bereiten Fahrzeug durchgeführt.
- 37 Gemäß § 48 Abs. 10 Satz 1 FeV ist die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung zu entziehen, wenn eine der aus § 48 Abs. 4 FeV ersichtlichen Voraussetzungen fehlt. Nach diesen Voraussetzungen muss der Bewerber u.a. die Gewähr dafür bieten, dass er der besonderen Verantwortung bei der Beförderung von Fahrgästen gerecht wird (§ 48 Abs. 3 Nr. 2a FeV). Die Fahrerlaubnis erlischt mit der Entziehung der in § 48 Abs. 4 Nr. 1 FeV genannten allgemeinen („Basis“-)Fahrerlaubnis (§ 48 Abs. 10 Satz 2 FeV). Bestehen Zweifel an der körperlichen und geistigen Eignung des Fahrerlaubnisinhabers oder an der Gewähr der besonderen Verantwortung bei der Beförderung von Fahrgästen, finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechende Anwendung (§ 48 Abs. 9 Satz 1 FeV). Gemäß § 48 Abs. 9 Satz 3 FeV kann, wenn Bedenken an der Gewähr für die besondere Verantwortung bei der Beförderung von Fahrgästen bestehen, von der Fahrerlaubnisbehörde ein medizinisch-psychologisches Gutachten einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung angeordnet werden. Auch in Bezug auf die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung wird also danach unterschieden, ob die mangelnde Eignung oder die fehlende Gewähr der besonderen Verantwortung bereits erwiesen ist oder ob insoweit lediglich Zweifel bestehen. Wegen des Führens eines Kraftfahrzeugs unter einer fahrsicherheitsrelevanten Wirkung von Cannabis darf die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nur entzogen werden, wenn das Fehlen der Fahreignung oder der Gewähr der besonderen Verantwortung als erwiesen anzusehen ist. Erforderlich ist – nicht anders als für Fahrerlaubnisse zum Führen von Kraftfahrzeugen im Sinne von § 2 Abs. 1 StVG und § 4 Abs. 1 FeV (vgl. dazu Dauer, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 45. Aufl. 2019, § 48 FeV Rn. 16) – eine Gefahrenprognose. Maßgeblich ist, ob Wiederholungsgefahr besteht. Bei der Prognose ist die besondere Verantwortung des Fahrerlaubnisinhabers bei der Beförderung von Fahrgästen zu berücksichtigen. Diese Verantwortung spiegelt sich auch in § 8 Abs. 3 Nr. 1 i. V. m. Abs. 5 der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrern in Personenverkehr (BO-Kraft) wider,

wonach im Taxen- und Mietwagenverkehr strikte Verbote in Bezug auf alkoholische Getränke oder andere die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigende Mittel bestehen. So ist es nach § 8 Abs. 3 Nr. 1 BO-Kraft, der nach Absatz 5 im Taxen- und Mietwagenverkehr entsprechend anwendbar ist, dem im Fahrdienst eingesetzten Betriebspersonal untersagt, während des Dienstes oder der Dienstbereitschaft alkoholische Getränke oder andere die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigende Mittel einzunehmen oder die Fahrt anzutreten, obwohl es unter der Wirkung solcher Getränke oder Mittel steht. Das rechtfertigt es, in Bezug auf den Ausschluss einer Wiederholungsgefahr einen entsprechend strengen Maßstab anzulegen.

- 38 Der Kläger hat allerdings die Fahrt unter der Wirkung von Cannabis am 13. Dezember 2015 in seinem privaten Bereich und zu einem Zeitpunkt durchgeführt, als er noch nicht im Besitz einer Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung war. Unter diesen Umständen lässt sich – wie auch das Berufungsgericht angenommen hat – noch nicht mit der für die Verneinung der Fahreignung gebotenen Sicherheit der Schluss ziehen, dass eine Wiederholungsgefahr, und zwar auch gerade im Zusammenhang mit einer Personenbeförderung besteht (vgl. dazu auch VG Göttingen, Beschluss vom 12. September 2008 – 1 B 281/08 – juris Rn. 6). Ebenso nahe liegt, dass sich der Kläger nun – schon um sich die Möglichkeit einer Tätigkeit als Mietwagenfahrer offen zu halten – künftig strikt an das Trennungsgebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 halten wird.
- 39 Da durch die Fahrt am 13. Dezember 2015 jedenfalls Zweifel an der Fahreignung des Klägers entstanden sind, führt das auch in Bezug auf die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung dazu, dass die Fahrerlaubnisbehörde eine Ermessensentscheidung über die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu treffen hat (§ 48 Abs. 9 Satz 1 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV).“

66. 1. Bei einem gelegentlichen Konsumenten von Cannabis, der erstmals unter einer seine Fahrsicherheit möglicherweise beeinträchtigenden Wirkung von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt hat, darf die Fahrerlaubnisbehörde in der Regel nicht ohne weitere Aufklärung von fehlender Fahreignung ausgehen und ihm unmittelbar die Fahrerlaubnis entziehen. In solchen Fällen hat sie gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV nach pflichtgemäßem Ermessen über die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu entscheiden (Teilweise Aufgabe von BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3/13 –).

2. Ein gelegentlicher Konsument von Cannabis trennt den Konsum und das Führen eines Kraftfahrzeugs nicht gemäß Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur

Fahrerlaubnis-Verordnung, wenn wegen des Cannabiskonsums die Möglichkeit einer Beeinträchtigung seiner Fahrsicherheit besteht. Von einer solchen Möglichkeit kann auch unter Berücksichtigung der Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 nach wie vor ausgegangen werden, wenn eine Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) von 1 ng/ml oder mehr im Blutserum des Betroffenen festgestellt wird (Bestätigung von BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3/13 –).

Bundesverwaltungsgericht,
Urteil vom 11. April 2019 – 3 C 14/17 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis.
- 2 Er wurde am 28. September 2014 gegen 1:20 Uhr einer Verkehrskontrolle unterzogen. Dabei gab er laut Polizeibericht an, zwei Tage zuvor einen Joint geraucht zu haben und das öfters zu tun, da er unter Schlafstörungen leide. In der bei ihm um 2:25 Uhr entnommenen Blutprobe wurden 1,1 ng/ml des psychoaktiven Cannabiswirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC), ca. 0,4 ng/ml 11-Hydroxy-THC (11-OH-THC) und 25 ng/ml Carbonsäure (THC-COOH) im Blutserum festgestellt.
- 3 Das auf Anordnung der Beklagten vom Kläger vorgelegte toxikologische Gutachten vom 11. Februar 2015 ergab in einer am 26. Januar 2015 entnommenen Blutprobe ca. 0,9 ng/ml THC-COOH; sonstige Cannabinhaltsstoffe wurden nicht nachgewiesen.
- 4 Mit Bescheid vom 3. März 2015 entzog die Beklagte dem Kläger unter Anordnung des Sofortvollzugs die Fahrerlaubnis und forderte ihn unter Androhung eines Zwangsgelds zur sofortigen Abgabe seines Führerscheins auf [...].
- 5 Die hiergegen erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht abgewiesen [...].
- 6 Die Berufung des Klägers hat das Oberverwaltungsgericht zurückgewiesen [...].
- 7 Zur Begründung seiner Revision trägt der Kläger vor: Zu folgen sei der neueren Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs, wonach eine unmittelbare Entziehung der Fahrerlaubnis nicht gerechtfertigt sei, wenn ein gelegentlicher Cannabiskonsum erstmalig gegen das Trennungsgebot verstoßen habe. Entsprechend der Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 sei für die Trennung von Cannabiskonsum und Fahren ein THC-Grenzwert von 3 ng/ml Blutserum zugrunde zu legen.
- 8 Die Beklagte tritt der Revision entgegen und verteidigt das Berufungsurteil.
- 9 Der Vertreter des Bundesinteresses beim Bundesverwaltungsgericht ist in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur der Auffassung, der erstmalige Verstoß gegen das Trennungsgebot genüge nicht, um gemäß § 11 Abs. 7 FeV fehlende Fahreignung anzunehmen. [...]

Aus den Gründen:

Die Revision des Klägers ist begründet. Ohne Bundesrechtsverstoß geht das Berufungsgericht davon aus, dass ein gelegentlicher Konsument von Cannabis bereits dann das Gebot der Nr. 9.2.2 der Anlage 4 verletzt, diesen Konsum vom Führen eines Kraftfahrzeugs zu trennen, wenn er ein solches Fahrzeug führt, obwohl es möglich ist, dass seine Fahrsicherheit infolge des vorangegangenen Cannabiskonsums beeinträchtigt ist. Ein solcher Verstoß gegen das Trennungsgebot begründet zugleich gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV klärungsbedürftige Zweifel an seiner Fahreignung. Ebenso wenig ist revisionsrechtlich etwas dagegen zu erinnern, dass das Berufungsgericht den Grenzwert für den psychoaktiven Cannabiswirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) nach wie vor bei 1 ng/ml Blutserum ansetzt (1.). Die Annahme des Berufungsgerichts, die Beklagte habe dem Kläger seine Fahrerlaubnis wegen der Fahrt unter der Wirkung von Cannabis am 28. September 2014 unmittelbar entziehen dürfen, steht hingegen nicht im Einklang mit Bundesrecht (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 VwGO). Bei einem gelegentlichen Konsumenten von Cannabis, der erstmals unter einer fahrsicherheitsrelevanten Wirkung von Cannabis ein Kraftfahrzeug geführt hat, darf die Fahrerlaubnisbehörde in der Regel nicht ohne weitere Sachaufklärung von fehlender Fahreignung ausgehen. Erforderlich für die Fahrerlaubnisentziehung ist in solchen Fällen die Prognose, dass der Betroffene auch künftig nicht zwischen einem seine Fahrsicherheit möglicherweise beeinträchtigenden Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trennen wird. Damit diese Prognose auf eine hinreichend abgesicherte Grundlage gestützt werden kann, bedarf es in der Regel eines medizinisch-psychologischen Gutachtens, über dessen Einholung die Fahrerlaubnisbehörde gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden hat (2.). Eine solche Ermessensentscheidung hat die Beklagte hier nicht getroffen.

1. Maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der angegriffenen Fahrerlaubnisentziehung ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (stRspr, vgl. u. a. BVerwG, Urteile vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 13 und vom 28. April 2010 – 3 C 2.10 – BVerwGE 137, 10 Rn. 11 jeweils m. w. N.); abzustellen ist hier daher auf den Erlass des Bescheids am 3. März 2015.

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde dem Inhaber einer Fahrerlaubnis, der sich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist, die Fahrerlaubnis zu entziehen. Das gilt nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV insbesondere dann, wenn Erkrankungen oder Mängel nach der Anlage 4 vorliegen und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist. Nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 kann bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis die Fahreignung bejaht werden, wenn Konsum und Fahren getrennt werden, kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psy-

choaktiv wirkenden Stoffen stattfindet und wenn keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen. Die Bewertungen der Anlage 4 gelten nach Nummer 3 ihrer Vorbemerkung für den Regelfall. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist, finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechende Anwendung (§ 46 Abs. 3 FeV). Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV kann die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angeordnet werden, wenn gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen. Nach § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV ist die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens für die Zwecke nach Absatz 1 anzuordnen, wenn wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr nach § 24a des Straßenverkehrsgesetzes begangen wurden.

- 13** Der Kläger war, wie das Berufungsgericht ohne Verstoß gegen Bundesrecht annimmt, zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt gelegentlicher Konsument von Cannabis (a) und hat bei dem Führen eines Kraftfahrzeugs am 28. September 2014 gegen das Gebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 verstoßen, den Konsum von Cannabis und das Führen eines Kraftfahrzeugs zu trennen (b).
- 14** a) Gelegentlicher Konsum von Cannabis im Sinne von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 liegt vor, wenn der Betroffene in zumindest zwei selbstständigen Konsumvorgängen Cannabis zu sich genommen hat und diese Konsumvorgänge einen gewissen, auch zeitlichen Zusammenhang aufweisen (stRspr, vgl. BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 19 ff. m. w. N.). Nach den tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts lag beim Kläger ein solches Konsummuster vor; er hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht gelegentlichen Cannabiskonsum, der die genannten Anforderungen erfüllte, ausdrücklich eingestanden [...].
- 15** b) Der Kläger hat bei der Fahrt am 28. September 2014 den Konsum von Cannabis nicht in der erforderlichen Weise vom Führen eines Kraftfahrzeugs getrennt; darin liegt ein Verstoß gegen das Trennungsgesetz nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4, der Zweifel an seiner Fahreignung begründet (§ 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV).
- 16** aa) Nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 genügt gelegentlicher Konsum von Cannabis anders als regelmäßiger Konsum (Nr. 9.2.1 der Anlage 4) für sich genommen noch nicht, um von fehlender Fahreignung des Betroffenen auszugehen. Hinzutreten müssen zusätzliche tatsächliche Umstände. Eine dieser „Zusatztatsachen“ ist neben dem Mischkonsum von Cannabis und Alkohol, dass der Betroffene nicht zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trennt (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 29). Allerdings rechtfertigt nicht jeder bei einem Kraftfahrzeugführer festgestellte THC-Wert die Annahme fehlender Trennung im Sinne von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 a. a. O. Rn. 31).
- bb) Nach der Rechtsprechung des erkennenden **17** Senats muss der Betroffene für eine Bejahung seiner Fahreignung nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 Konsum und Fahren in einer Weise trennen, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann. Im Hinblick auf die schwerwiegenden Gefahren, die von ihrer Fahrsicherheit beeinträchtigten Kraftfahrzeugführern für Leben und Gesundheit anderer Verkehrsteilnehmer ausgehen können, ist es auch vor dem Hintergrund der staatlichen Pflicht, die Sicherheit des Straßenverkehrs zu gewährleisten, geboten, solche Risiken soweit wie möglich auszuschließen. Dementsprechend wird das Trennungsgesetz nicht erst dann verletzt, wenn mit Sicherheit eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit anzunehmen ist oder es – wie der Bayerische Verwaltungsgerichtshof zeitweise angenommen hatte – zu einer signifikanten Erhöhung des Unfallrisikos kommt (so noch VGH München, Beschluss vom 4. Juni 2007 – 11 CS 06.2806 – juris Rn. 20 m. w. N.), sondern bereits dann, wenn die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit besteht oder – negativ formuliert – eine solche Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden kann (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 33; ebenso u. a. OVG Hamburg, Beschluss vom 15. November 2017 – 4 Bs 180/17 – VRS 132, 140 <145>; VGH Mannheim, Beschluss vom 22. Juli 2016 – 10 S 738/16 – VRS 130, 272 <273>; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016 – OVG 1 B 37.14 – Blutalk 53, 393 <395>; OVG Bremen, Beschluss vom 25. Februar 2016 – 1 B 9/16 – Blutalk 53, 275 f.).
- Diesen Gefährdungsmaßstab legt auch das Bundes- **18** verfassungsgericht zugrunde. Es lässt für die Annahme fehlender Trennungsbereitschaft und damit eines charakterlich-sittlichen Eignungsmangels genügen, dass eine drogenkonsumbedingte Fahruntüchtigkeit jedenfalls nicht auszuschließen ist (BVerfG, Kammerbeschluss vom 20. Juni 2002 – 1 BvR 2062/96 – NJW 2002, 2378 <2380>). Damit gemäß § 24a Abs. 2 StVG ein als Ordnungswidrigkeit zu ahndendes Führen eines Kraftfahrzeugs „unter der Wirkung“ von Cannabis tatbestandlich angenommen werden kann, hält es das Bundesverfassungsgericht in verfassungskonformer Auslegung dieser Vorschrift für erforderlich, aber auch ausreichend, dass eine THC-Konzentration im Blut festgestellt wird, die eine eingeschränkte Fahrtüchtigkeit des am Straßenverkehr teilnehmenden Kraftfahrzeugführers als möglich erscheinen lässt (BVerfG, Kammerbeschluss vom 21. Dezember 2004 – 1 BvR 2652/03 – NJW 2005, 349 <351>). Diese Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts zum abstrakten Gefährdungsdelikt des § 24a Abs. 2 StVG sind nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 34), der sich das Berufungsgericht [...] angeschlossen hat, auf das auf Prävention und Gefahrenabwehr zielende Vorgehen auf Grundlage der Fahrerlaubnis-Verordnung ohne Wei-

teres übertragbar (ebenso OVG Hamburg, Beschluss vom 15. November 2017 – 4 Bs 180/17 – VRS 132, 140 <145>; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016 – OVG 1 B 37.14 – Blutalk 53, 393 <395>).

19 cc) Ein Verstoß gegen das Trennungsgebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 liegt vor, wenn ein gelegentlicher Cannabiskonsument den Konsum und das Führen eines Kraftfahrzeugs im Ergebnis nicht in der gebotenen Weise voneinander trennt. Unerheblich ist, ob die unterbliebene Trennung darauf zurückzuführen ist, dass der Betroffene nicht in der Lage war zu trennen („Trennen-Können“ oder „Trennungsvermögen“) oder dass ihm die Bereitschaft zum Trennen von Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs fehlte („Trennungsbereitschaft“). Hiervon geht auch das Berufungsgericht aus [...].

20 Dass auf die objektive Erfüllung des Trennungsgebots abzustellen ist, ergibt sich aus dem Wortlaut von Nr. 9.2.2 der Anlage 4. In dieser Bestimmung wird keiner der Begriffe Trennungsvermögen, Trennen-Können oder Trennungsbereitschaft verwendet. Diese Begriffe bezeichnen einzelne Anforderungen, deren Nichterfüllung der Grund für den Verstoß gegen das Trennungsgebot sein kann; sie sind nicht mit dem Begriff „Trennung“ identisch, der das von einem gelegentlichen Konsumenten von Cannabis einzuhaltende Verhalten definiert. Der Verordnungsgeber bejaht in Nr. 9.2.2 der Anlage 4 die Fahreignung nur dann, „wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kontrollverlust“. Er lehnt sich damit zwar in Bezug auf die dort aufgeführten „Zusatztatsachen“ an die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung an, die nach der Anlage 4a zur Fahrerlaubnis-Verordnung (Grundsätze für die Durchführung der Untersuchungen und die Erstellung der Gutachten) die Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind. Dort heißt es unter 3.14.1 (Sucht <Abhängigkeit> und Intoxikationszustände) seit dem 1. Februar 2000, dass, wer gelegentlich Cannabis konsumiert, in der Lage ist, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden, wenn er Konsum und Fahren trennen kann, wenn kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen und wenn keine Störung der Persönlichkeit und kein Kontrollverlust vorliegen. Doch hat der Verordnungsgeber zur inhaltlichen Umschreibung des Trennungsgebots eine andere Formulierung gewählt. Hinweise darauf, weshalb er hierbei mit der Verwendung des Begriffs „Trennung“ von den Begutachtungsleitlinien abgewichen ist, lassen sich der Verordnungs Begründung nicht entnehmen. Das ändert indes nichts am eindeutigen Wortlaut der Bestimmung; es wird dort – positiv – Trennung verlangt, um die Fahreignung eines gelegentlichen Cannabiskonsumenten bejahen zu können.

21 Diese „Ergebnisorientierung“ trägt zugleich der Funktion des Mängelkatalogs der Anlage 4 am besten Rechnung. Er soll Gefahren für die Sicherheit des

Straßenverkehrs und eine damit verbundene Gefährdung von Leib, Gesundheit und Sachwerten soweit wie möglich ausschließen, die – im Anwendungsbereich von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 – durch gelegentlichen Cannabiskonsum und dessen unzureichende Trennung vom Führen eines Kraftfahrzeugs entstehen können. Solche Gefährdungen sind beim Führen eines Kraftfahrzeugs unter einer THC-bedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit unabhängig davon möglich, ob der Verstoß gegen das Trennungsgebot auf fehlende Erkenntnisfähigkeit/-möglichkeit des Betroffenen oder aber auf dessen mangelnde Bereitschaft zur Trennung zurückzuführen ist. Dieses Verständnis des Trennungsgebots deckt sich schließlich auch mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Es lässt für die Anforderung eines Fahreignungsgutachtens durch die Fahrerlaubnisbehörde nicht den Besitz von Cannabis genügen, sondern verlangt darüber hinaus, dass konkrete tatsächliche Anhaltspunkte dafür ermittelt wurden, dass der Betroffene den Konsum von Cannabis und die aktive Teilnahme am Straßenverkehr nicht zuverlässig zu trennen vermag oder zu trennen bereit ist (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 8. Juli 2002 – 1 BvR 2428/95 – NJW 2002, 2381). Auch das Bundesverfassungsgericht stellt somit beide möglichen Ursachen für die Verletzung des Trennungsgebots gleichberechtigt nebeneinander.

22 Dass es gemäß Nr. 9.2.2 der Anlage 4 für die Bejahung der Fahreignung auf die objektive Erfüllung des Trennungsgebots ankommt, beantwortet für sich genommen allerdings noch nicht die Frage, was aus einem in der Vergangenheit begangenen Verstoß gegen das Trennungsgebot fahrerlaubnisrechtlich folgt (dazu unter 2.).

23 dd) Dass bereits die Möglichkeit einer Beeinträchtigung der Fahrsicherheit des Betroffenen einen Verstoß gegen das Trennungsgebot der Nr. 9.2.2 der Anlage 4 begründet, hat Rückwirkungen auf die Höhe des dabei heranzuziehenden THC-Grenzwerts. Abzustellen ist darauf, ab welcher Konzentration von THC im Blutserum eine verkehrssicherheitsrelevante Beeinträchtigung der Fahrsicherheit möglich oder – anknüpfend an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Kammerbeschluss vom 20. Juni 2002 – 1 BvR 2062/96 – NJW 2002, 2378 <2380>) – nicht ausgeschlossen ist; insoweit handelt es sich um einen „Risikogrenzwert“ (BVerfG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 37; ebenso OVG Hamburg, Beschluss vom 15. November 2017 – 4 Bs 180/17 – VRS 132, 140 <145 f.>; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016 – OVG 1 B 37.14 – Blutalk 53, 393 <395>; OVG Bremen, Beschluss vom 25. Februar 2016 – 1 B 9/16 – Blutalk 53, 275 f.).

24 Ab welchem THC-Wert eine solche Beeinträchtigung möglich ist, ist im Wesentlichen eine Frage tatsächlicher, nämlich medizinisch-toxikologischer Natur (vgl. BVerfG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 31). Dementsprechend sind der revisionsgerichtlichen Überprüfung die von der Vorinstanz getroffene-

nen tatsächlichen Feststellungen zugrunde zu legen, soweit hiergegen – wie im vorliegenden Fall – keine zulässigen und begründeten Verfahrensrügen erhoben wurden (vgl. § 137 Abs. 2 VwGO). Ergänzend können in der Revision allgemeinkundige wissenschaftliche Erkenntnisse herangezogen werden (BVerwG, Urteil vom 3. März 1987 – 1 C 39.84 – Buchholz 436.52 § 1 GjS Nr. 12 S. 6f.).

- 25 (1) Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung ging bislang ganz überwiegend davon aus, dass bei gelegentlichen Konsumenten von Cannabis eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit möglich ist, wenn eine THC-Konzentration von 1 ng/ml Blutserum erreicht oder überschritten wird (vgl. u. a. VGH Mannheim, Urteil vom 22. November 2012 – 10 S 3174/11 – VRS 124, 168 <174>; OVG Weimar, Beschluss vom 6. September 2012 – 2 EO 37/11 – NZV 2013, 413 <414>; OVG Bremen, Beschluss vom 20. Juli 2012 – 2 B 341/11 – NJW 2012, 3526 <3527>; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 16. Juni 2009 – 1 S 17/09 – NZV 2010, 531 <532>; OVG Schleswig, Urteil vom 17. Februar 2009 – 4 LB 61/08 – juris Rn. 35). Diese Annahme hat der erkennende Senat aus revisionsrechtlicher Sicht gebilligt (vgl. zum Urteil des VGH Mannheim: BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 37ff.). Dass der Bayerische Verwaltungsgerichtshof abweichend hiervon vorübergehend einen THC-Grenzwert von 2 ng/ml Blutserum zugrunde gelegt hatte, war im Wesentlichen durch seine Annahme bedingt, es sei auf eine signifikante Erhöhung des Risikos einer Beeinträchtigung der Fahrsicherheit abzustellen (so noch VGH München, Beschluss vom 25. Januar 2006 – 11 CS 05.1711 – VRS 110, 310 <318 f.>). Hiervon ist der Bayerische Verwaltungsgerichtshof mittlerweile aber wieder abgegangen (vgl. u. a. VGH München, Beschluss vom 10. März 2015 – 11 CS 14.2200 – juris Rn. 12ff.); auch er legt nun wieder einen THC-Grenzwert in Höhe von 1 ng/ml Blutserum zugrunde (vgl. VGH München, Urteil vom 13. Dezember 2017 – 11 BV 17.1876 – juris Rn. 21 und Beschluss vom 23. Mai 2016 – 11 CS 16.690 – NJW 2016, 2601 Rn. 15ff.).
- 26 Der genannte THC-Grenzwert von 1 ng/ml Blutserum geht auf den Beschluss der Grenzwertkommission vom 20. November 2002 zurück. Sie hat diesen Wert dort für die Annahme einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 StVG – hier das Führen eines Kraftfahrzeugs unter der Wirkung von Cannabis – empfohlen; ihre Empfehlung hat sie in einem weiteren Beschluss vom 22. Mai 2007 (Blutalk 44, 311) aktualisiert und bestätigt. In der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist – wie gezeigt – geklärt, dass die Übertragung dieses für das Ordnungswidrigkeitenrecht entwickelten Grenzwertes in das Fahrerlaubnisrecht gerechtfertigt ist, weil § 24a Abs. 2 StVG und Nr. 9.2.2 der Anlage 4 derselbe Gefährdungsmaßstab zugrunde liegt (vgl. BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 34).
- 27 (2) Gegen die Annahme des Berufungsgerichts, an diesem THC-Grenzwert in Höhe von 1 ng/ml Blutserum für die Feststellung eines Verstoßes gegen das

Trennungsgebot nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 sei auch unter Berücksichtigung der neueren Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 festzuhalten, ist revisionsrechtlich nichts zu erinnern (für eine Beibehaltung dieses Grenzwertes auch: OVG Schleswig, Beschluss vom 27. Juni 2018 – 4 MB 45/18 – juris Rn. 6 m. w. N.; OVG Hamburg, Beschluss vom 15. November 2017 – 4 Bs 180/17 – VRS 132, 140 <145 f.>; OVG Magdeburg, Beschluss vom 6. September 2017 – 3 M 171/17 – juris Rn. 6ff.; VGH Kassel, Beschluss vom 17. August 2017 – 2 B 1213/17 – Blutalk 54, 390 <391 f.>; OVG Lüneburg, Beschluss vom 28. November 2016 – 12 ME 180/16 – juris Rn. 10; VGH Mannheim, Beschluss vom 22. Juli 2016 – 10 S 738/16 – Blutalk 53, 399 f.; OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016 – OVG 1 B 37.14 – Blutalk 53, 393 <396>; OVG Bremen, Beschluss vom 25. Februar 2016 – 1 B 9/16 – Blutalk 53, 275 <276>).

In der im September 2015 veröffentlichten „Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren“ (Blutalk 52, 322) wird unter Hinweis auf verschiedene Studien empfohlen, bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen eine Trennung von Konsum und Fahren im Sinne der Anlage 4 bei Feststellung einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml oder mehr im Blutserum zu verneinen. Liege der letzte Konsum bei einer Konzentration in dieser Höhe sicher länger zurück, sei von einer Anreicherung von THC infolge regelmäßigen Konsums auszugehen, womit die Fahreignung nach Nr. 9.2.1 der Anlage 4 ausgeschlossen sei. Zur Begründung heißt es, dass sich eine Leistungseinbuße in experimentellen Studien frühestens ab 2 ng THC/ml Serum nachweisen lasse, ein erhöhtes Unfallrisiko ab einer THC-Konzentration von 4 ng/ml Blutserum. Darüber hinaus sei, um bei einer konkreten Einzelmessung eine Benachteiligung zu vermeiden, eine Messwertschwankung von maximal 30 % zu berücksichtigen (a. a. O. S. 322). Hiervon ausgehend empfiehlt die Grenzwertkommission, die Trennung von Konsum und Fahren ab dem Erreichen eines THC-Grenzwertes von 3,0 ng/ml Blutserum zu verneinen (a. a. O. S. 323). Eine Neubewertung des analytischen Grenzwertes von THC (1 ng/ml) gemäß der Empfehlung der Grenzwertkommission zur Anlage des § 24a StVG hält die Grenzwertkommission dagegen ausdrücklich nicht für veranlasst (a. a. O. S. 323).

Zu Recht nimmt das Berufungsgericht an, dass die Grenzwertkommission bei dieser Empfehlung von einem anderen als dem aus den dargestellten Rechtsgründen für das Fahrerlaubnisrecht zugrunde zu legenden Gefährdungsmaßstab ausgegangen ist. Das zeigt insbesondere der Umstand, dass die Grenzwertkommission bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen zwar einerseits empfiehlt, eine Trennung von Konsum und Fahren im Sinne von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 erst bei einer THC-Konzentration von 3 ng/ml oder mehr im Blutserum zu verneinen, zugleich aber ausdrücklich feststellt, dass eine Neubewertung des

analytischen THC-Grenzwerts von 1 ng/ml Blutserum gemäß ihrer Empfehlung zur Anlage des § 24a StVG nicht veranlasst sei. In der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist indes aus den bereits aufgezeigten rechtlichen Gründen anerkannt, dass sich der im Fahrerlaubnisrecht für die Beurteilung der Fahreignung heranzuziehende Gefährdungsmaßstab mit dem des § 24a Abs. 2 StVG deckt. Aus der neueren Empfehlung der Grenzwertkommission ergibt sich – wie das Berufungsgericht in diesem Zusammenhang zugleich beanstandungsfrei feststellt – auch nicht, dass und gegebenenfalls aus welchen medizinisch-toxikologischen Gründen eine Differenzierung beim Gefährdungsmaßstab zwischen dem Fahrerlaubnis- und dem Ordnungswidrigkeitenrecht angezeigt wäre. Vielmehr hatte der damalige Vorsitzende der Grenzwertkommission, Prof. Dr. D., in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht zu dem von der Grenzwertkommission zu § 24a Abs. 2 StVG festgelegten Grenzwert von 1 ng/ml ausgeführt, dass bei dieser Menge die Möglichkeit einer Beeinträchtigung bestehe, wie sie das Bundesverfassungsgericht zur verfassungskonformen Auslegung des Gesetzes für erforderlich halte (vgl. VG Gelsenkirchen, Urteil vom 20. Januar 2016 – 9 K 1253/15 – Blutalk 53, 278 <282>, Protokoll der mündlichen Verhandlung S. 6).

- 30** Gegen die Notwendigkeit einer Abkehr vom bisher herangezogenen THC-Grenzwert spricht aber vor allem, dass nach den für das Revisionsverfahren bindenden tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanzen und allgemein zugänglichen wissenschaftlichen Erkenntnissen die medizinisch-toxikologische Annahme nach wie vor zutrifft, es könne bereits ab einem THC-Wert von 1 ng/ml Blutserum zu fahrsicherheitsrelevanten Beeinträchtigungen beim Führen eines Kraftfahrzeugs kommen. Das Berufungsgericht hat das den Ausführungen der dort zur Frage des THC-Grenzwerts angehörten Sachverständigen Prof. Dr. D. und Prof. Dr. T. – des damaligen und des derzeitigen Vorsitzenden der Grenzwertkommission – entnommen. Beide zögen im Ergebnis nicht in Zweifel, dass bei einem THC-Wert von 1 ng/ml Blutserum eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit nicht auszuschließen sei [...]; sie hätten dies vielmehr ausdrücklich bestätigt. Im Berufungsverfahren hat der Berichterstatter ausweislich des Protokolls der mündlichen Verhandlung unter Hinweis auf die Obersätze des Bundesverwaltungsgerichts zu Nr. 9.2.2 der Anlage 4 die Frage an die Sachverständigen gerichtet, ob bei Cannabiskonsumten mit einem THC-Wert von 1 ng/ml Serum eine Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit auszuschließen sei. Die Sachverständigen haben dies verneint, ein THC-Wert von 1 ng/ml Serum könne eine äußerlich messbare Wirkung haben (Protokoll der mündlichen Verhandlung S. 10). In der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht hat der damalige Vorsitzende der Grenzwertkommission, Prof. Dr. D., dahingehend Stellung genommen, dass auch bereits bei einer THC-Konzentration von 1 ng/ml Blutserum eine cannabisbedingte verkehrssicherheitsrelevante Leistungseinbuße nicht ausgeschlossen

sei [...]. Zulässige und begründete Verfahrensrügen gegen die auf diese Äußerungen gestützte Feststellung der Vorinstanzen, eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit sei bereits bei einem THC-Wert von 1 ng/ml Blutserum möglich, sind nicht erhoben worden. In der mündlichen Verhandlung vor dem erkennenden Senat hat der derzeitige Vorsitzende der Grenzwertkommission, Prof. Dr. T., nochmals ausdrücklich bestätigt, es bestehe ab einem THC-Wert von 1 ng/ml Blutserum nicht nur eine theoretische, sondern eine realistische Möglichkeit, dass es bei einem gelegentlichen Konsumten von Cannabis zu einer Beeinträchtigung seiner fahrsicherheitsrelevanten Eigenschaften kommt. Das Bundesverfassungsgericht und die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung stimmen – wie gezeigt – aber darin überein, dass bereits die nicht nur theoretische Möglichkeit einer Beeinträchtigung der Fahrsicherheit durch vorangegangenen gelegentlichen Cannabiskonsum genügt, um einen Verstoß gegen die im Ordnungswidrigkeiten- und im Fahrerlaubnisrecht geltenden Anforderungen des Trennungsggebots zu bejahen („Risikogrenzwert“).

Soweit sowohl in der Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 (Blutalk 52, 322), den schriftlichen Erläuterungen einzelner Mitglieder der Grenzwertkommission hierzu (Blutalk 53, 409) als auch in den mündlichen Stellungnahmen der beiden Sachverständigen im vorliegenden Verfahren darauf hingewiesen wird, dass es bei chronischem Konsum von Cannabis zu einer Depotbildung im Gewebe kommen könne, aus dem THC ins Blut abgegeben werde, ohne dass das von Einfluss auf die fahrsicherheitsrelevanten Eigenschaften des Betroffenen sei, hat das Berufungsgericht die tatsächliche Feststellung getroffen, dass darin noch keine Verlautbarung einer wissenschaftlichen Evidenz liege, aufgrund derer der vorgegebene fahrerlaubnisrechtliche Maßstab eines sicheren Gefahrenausschlusses als erfüllt betrachtet werden könne [...]. Unabhängig davon muss der Grenzwert die realistische Möglichkeit einer Beeinträchtigung der Fahrsicherheit nicht nur bei chronischem, sondern auch bei seltenerem Konsum von Cannabis ausschließen. Nr. 9.2 der Anlage 4 differenziert nur zwischen regelmäßiger und gelegentlicher Einnahme von Cannabis. Chronische Einnahme ist kein eigenständig geregeltes Konsummuster; die Abgrenzung zum regelmäßigen Konsum ist nicht trennscharf. Schließlich hat der Kläger zu keinem Zeitpunkt angegeben, chronischer Konsument von Cannabis zu sein. Er hatte zunächst geltend gemacht, vor der Fahrt am 28. September 2014 lediglich einmal Cannabis konsumiert zu haben. In der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht hatte er dann aber vor dem Hintergrund seiner Angaben bei der Verkehrskontrolle und den Ergebnissen der Blutproben zwar einen gelegentlichen Cannabiskonsum eingestanden, nicht jedoch einen in der Konsumfrequenz darüber hinausgehenden chronischen Konsum.

In Bezug auf die Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 ist schließlich zu berücksichtigen, dass der dort vorgeschlagene höhere

THC-Grenzwert, wie der Äußerung von Mitgliedern der Grenzwertkommission zum „Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Feststellung einer mangelhaften Trennung von Cannabiskonsum und Fahren anhand der Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum“ (Blutalk 53, 409 ff.) zu entnehmen ist, auf der Annahme beruhte, dass es bei gelegentlichen Cannabiskonsumern, die ein Kraftfahrzeug unter Erreichen des THC-Grenzwertes geführt hätten, unmittelbar zur Entziehung der Fahrerlaubnis komme. Deshalb hielten es die Verfasser für geboten, an den Nachweis der Fahrtauglichkeit infolge Cannabiskonsums alleine auf der Grundlage einer THC-Blutserumkonzentration den Anspruch zu stellen, dass ein Grenzwert die Fahrtauglichkeit jenseits vernünftiger Zweifel beweise (a. a. O. S. 412). Es kann offen bleiben, ob auch insoweit – wie das Berufungsgericht annimmt – der nach der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung maßgebliche Gefährdungsmaßstab verfehlt wird. Jedenfalls wird dieser Ansatzpunkt der Grenzwertkommission für einen höheren Grenzwert dadurch hinfällig, dass – wie noch im Einzelnen zu zeigen sein wird – das Erreichen dieses Grenzwertes durch einen gelegentlichen Cannabiskonsumern bei einer erstmaligen Fahrt unter der Wirkung von Cannabis in der Regel nur dazu führt, dass der Betroffene gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens aufgefordert werden kann.

33 Den aus den dargestellten Gründen nach wie vor maßgeblichen THC-Grenzwert von 1 ng/ml Blutserum hat der Kläger beim Führen eines Kraftfahrzeugs am 28. September 2014 überschritten. In der bei ihm etwa eine Stunde nach Beendigung der Fahrt entnommenen Blutprobe wurde ein THC-Wert von 1,1 ng/ml Blutserum festgestellt. Eines „Sicherheitsabschlages“, um möglichen Messungenauigkeiten Rechnung zu tragen, bedarf es nicht (vgl. BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 43 ff.). Der Kläger hat danach nicht in der nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 gebotenen Weise seinen (gelegentlichen) Konsum von Cannabis und das Führen eines Kraftfahrzeugs getrennt.

34 2. Entgegen der Annahme des Berufungsgerichts rechtfertigt der erstmalige Verstoß eines gelegentlichen Konsumenten von Cannabis gegen das Gebot der Trennung von Konsum und Fahren im Sinne der Nr. 9.2.2 der Anlage 4 in der Regel noch nicht den Schluss, dass er sich damit gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 FeV als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist (wie das Berufungsgericht u. a. OVG Schleswig, Beschluss vom 27. Juni 2018 – 4 MB 45/18 – juris Rn. 5 ff.; OVG Magdeburg, Beschluss vom 6. September 2017 – 3 M 171/17 – juris Rn. 6 ff.; VGH Mannheim, Urteil vom 22. November 2012 – 10 S 3174/11 – VBIBW 2013, 391 <392 f. >). Daher darf ihm die Fahrerlaubnisbehörde in solchen Fällen nicht unmittelbar, also ohne weitere Sachaufklärung, die Fahrerlaubnis entziehen. An seiner im Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 – (Buchholz 442.10 § 3 StVG Nr. 16 Rn. 33, 36) geäußerten

gegenteiligen Auffassung hält der erkennende Senat nach nochmaliger Prüfung nicht fest. Voraussetzung für die Verneinung der Fahrtauglichkeit (§ 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 FeV) ist nach dem erstmaligen Verstoß eines gelegentlichen Cannabiskonsumers gegen das Trennungsgebot die Prognose, dass er auch künftig nicht zwischen einem seine Fahrsicherheit möglicherweise beeinträchtigenden Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trennen wird. Damit diese Prognose auf eine tragfähige tatsächliche Grundlage gestützt werden kann, ist in der Regel die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens erforderlich (§ 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV).

[Die nachfolgenden Ausführungen unter Rn. 35 bis Rn. 45 entsprechen den Rn. 25 bis 35 der zuvor publizierten Parallelentscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes, auf einen erneuten Abdruck wurde deshalb verzichtet.]

d) Im vorliegenden Fall hat die Beklagte die gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV gebotene Ermessensentscheidung über die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nicht getroffen. Damit erweist sich die angefochtene Fahrerlaubnisentziehung als rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten; der Bescheid der Beklagten ist daher unter Änderung der vorinstanzlichen Entscheidungen aufzuheben (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). [...]

Anmerkung der Schriftleitung: Siehe zu dieser Thematik auch die Parallelentscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts Ur. v. 11.04.2019 – 3 C 2/18 – und Ur. v. 11.04.2019 – 3 C 8/18 –, auf deren Abdruck wegen der weitestgehend übereinstimmenden Urteilsbegründung verzichtet wurde.

67. Aus der Nichtbefolgung einer Gutachtenanordnung der Fahrerlaubnisbehörde, in der ausschließlich nicht einschlägige Ermächtigungsgrundlagen angeführt werden, kann in aller Regel nicht auf die mangelnde Fahrtauglichkeit des betroffenen Fahrerlaubnisinhabers geschlossen werden.

Oberverwaltungsgericht Niedersachsen,
Beschluss vom 26. September 2019 – 12 ME 141/19 –

Zum Sachverhalt:

Mit seiner Beschwerde wendet sich der 1999 geborene Antragsteller dagegen, dass es das Verwaltungsgericht durch den angefochtenen Beschluss vom 16. Juli 2019 [...] abgelehnt hat, ihm vorläufigen Rechtsschutz gegen die sofortige Vollziehung des Bescheides des Antragsgegners vom 3. Juni 2019 [...] zu gewähren. Durch diesen Bescheid entzog der Antragsgegner dem Antragsteller die Fahrerlaubnis (unter anderem der Klasse BE), weil er meinte, nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf dessen Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen zu dürfen, nachdem dieser das ärztliche Gutachten einer amtlich anerkannten Begut-

achtungsstelle für Fahreignung nicht vorgelegt hatte. [...] Die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens (zur etwaigen Abhängigkeit des Antragstellers von Betäubungsmitteln oder anderen die Fahreignung in Frage stellenden psychoaktiv wirkenden Stoffen sowie zur Einnahme von Betäubungsmitteln) hatte der Antragsgegner unter dem 28. März 2019 angeordnet [...]. Denn es war ihm die rechtskräftige Verurteilung [...] des Antragstellers durch das Amtsgericht C. – Jugendrichter – vom 13. September 2018 [...] wegen unerlaubten Handelns mit Betäubungsmitteln bekannt geworden. Der Antragsteller hatte vor dem Strafgericht eingeräumt, in einem Fall Marihuana veräußert zu haben, und war überführt worden, in vier weiteren Fällen Marihuana sowie in einem Fall „Ecstasy“ verkauft zu haben. Außerdem hatte er schon in seiner polizeilichen Vernehmung vom 12. März 2018 [...] erklärt, seit seinem 16. Geburtstag hin und wieder an den Wochenenden Cannabis zu konsumieren.

In seiner Anordnung vom 28. März 2019 hatte der Antragsgegner seine Aufforderung, ein ärztliches Gutachten beizubringen, auf § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 sowie Satz 3 und § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV gestützt. Er hatte auf den Ausschluss der Kraftfahreignung gemäß Nr. 9.1 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV verwiesen und seine Anordnung mit dem (inhaltlich unrichtigen) Hinweis begründet, der Antragsteller habe nach den strafgerichtlichen Feststellungen zwei Ecstasy-Tabletten „erworben“ (anstatt richtigerweise „verkauft“).

Das Verwaltungsgericht hat die Erfolgsaussichten der Klage geprüft und angenommen, der angefochtenen Bescheid sei offensichtlich rechtmäßig. [...] Dagegen richtet sich die Beschwerde des Antragstellers.]

Aus den Gründen:

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Oldenburg – 7. Kammer – vom 16. Juli 2019 hat Erfolg, weil sich auf die Prüfung der fristgerecht dargelegten Beschwerdegründe (§ 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO) ergibt, dass die angefochtene Entscheidung [...] abzuändern ist.

Zu Recht wendet sich der Antragsteller dagegen, dass das Verwaltungsgericht die Gutachtenanordnung des Antragsgegners vom 28. März 2019 unter Heranziehung des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV (i. V. m. § 46 Abs. 3 FeV) für offensichtlich rechtmäßig gehalten hat, obwohl es in der gerichtlichen Entscheidung an einer Begründung dafür fehlt, weshalb eine Ausübung behördlichen Entschließungsermessens stattgefunden habe, dessen Ausübung entsprechend § 114 Satz 1 VwGO anhand des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV überprüft werden könnte. Denn § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV wird in der Anordnung der Begutachtung vom 28. März 2019 nicht erwähnt. Die von der Vorinstanz im Übrigen in Betracht gezogenen Nrn. 2 und 3 des § 14 Abs. 1 Satz 1 FeV räumen aber ein Entschließungsermessen nicht ein. Die allein feststellbare Ausübung eines Auswahlermessens gemäß § 14 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV kann jedoch die Ausübung eines Entschließungsermessens nicht ersetzen.

Der Beschluss der Vorinstanz erweist sich auch nicht aus anderen als den ihm beigegebenen Gründen als im Ergebnis richtig.

Es lässt sich insbesondere nicht zur Annahme ordnungsgemäßer Ausübung des behördlichen Entschließungsermessens gelangen, weil in der Gutachtenanordnung auch § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV erwähnt wird. Zum einen bestand für den Antragsgegner, da er sich bereits durch § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV (i. V. m. § 46 Abs. 3 FeV) zu der Anordnung einer ärztlichen Begutachtung verpflichtet sah, kein Anlass, daneben im Rahmen des § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV (i. V. m. § 46 Abs. 3 FeV) ein Entschließungsermessen auszuüben. Zum anderen war § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV vorliegend nicht einschlägig. Die Vorschrift sieht schon als Rechtsfolge nicht (lediglich) eine ärztliche, sondern eine medizinisch-psychologische Begutachtung vor. Außerdem dient sie dem Zweck, bei gelegentlichem Cannabiskonsum und dem Vorliegen weiterer Tatsachen, die Fahreignungszweifel begründen, die Fahreignung für den Einzelfall zu klären. Die weiteren Tatsachen im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV müssen einen Bezug zum gelegentlichen Cannabiskonsum haben und einen Rückschluss darauf zulassen, dass sich die gelegentliche Einnahme dieses Rauschmittels verkehrgefährdend auswirken kann (vgl. Pause-Münch, in: Freyermann/Wellner, jurisPK-Straßenverkehrsrecht, 1. Aufl. 2016, § 14 FeV Rn. 82). Zwar zählt zu den relevanten Zusatztatsachen gemäß Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV auch ein Mischkonsum von Cannabis mit anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen. Für einen Mischkonsum des Antragstellers mit anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen liegen hier aber nicht einmal konkrete Anhaltspunkte vor. Allein, dass ein gelegentlicher Cannabiskonsum „Ecstasy“ besitzt, lässt nämlich ebenso wenig auf dessen Mischkonsum mit Cannabis schließen wie etwa geistige Getränke im Besitz des Cannabiskonsumenten die Folgerung rechtfertigen würden, der Konsum finde zusammen mit Alkoholgenuß statt.

Die fehlende Heranziehung des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV (i. V. m. § 46 Abs. 3 FeV) als Ermächtigungsgrundlage durch den Antragsgegner ist auch nicht deshalb unerheblich, weil das durch § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV eingeräumte behördliche Entschließungsermessen ehedem auf Null reduziert war. Denn selbst wenn man das annimmt, bleibt es dabei, dass in der Gutachtenanordnung vom 28. März 2019 der § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV nicht erwähnt wird. Dem kommt aber nicht nur unter dem Aspekt behördlicher Ermessensausübung Bedeutung zu, sondern auch im Zusammenhang mit der Frage, ob von dem Antragsteller erwartet werden durfte, der Anordnung vom 28. März 2019 zu folgen. Dies dürfte hier voraussichtlich zu verneinen sein.

Zwar kann es unschädlich sein, wenn sich neben richtigen Erwägungen, welche die Forderung nach einer Begutachtung selbständig tragen, in einer Gutachtenanordnung (auch) unrichtige Ausführungen finden (vgl. Nds. OVG, Beschl. v. 02.12.2016 – 12 ME 142/16 –, DAR 2017, 159ff., hier zitiert nach

juris, Rn. 18). Das setzt aber voraus, dass der betroffene Fahrerlaubnisinhaber anhand einer verständigen Prüfung der Gutachtenanordnung noch immer zu der Einsicht gelangen muss, dass er ihr Folge zu leisten hat. Weil ein Fahrerlaubnisinhaber nicht gehalten ist, nach Vorschriften zu suchen, die fehlerhaft begründetes behördliches Handeln zu seinen Lasten doch noch rechtfertigen könnten, ist das – zumindest in aller Regel (für eindeutige Fälle des § 42 VwVfG mag es dahinstehen) – nicht mehr der Fall, wenn die in einer Gutachtenanordnung genannten Ermächtigungsgrundlagen sämtlich nicht einschlägig sind und allenfalls eine weitere, dort nicht erwähnte Rechtsgrundlage das Vorgehen decken könnte (vgl. Dauer, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 45. Aufl. 2019, § 11 FeV Rn. 44).

So ist es indessen hier, weil sich die Anordnung des Antragsgegners vom 28. März 2019 auch nicht auf § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Nr. 2 FeV stützen lässt. Es liegen nämlich keine Tatsachen vor, welche die Annahme begründen, dass der Antragsteller „Ecstasy“ selbst eingenommen hat. Sein feststehender Besitz der Droge zu Verkaufszwecken sowie sein gelegentlicher Konsum von Cannabis reichen dazu auch in der Zusammenschau nicht aus. Obwohl im Rahmen des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV allein der widerrechtliche Besitz von Betäubungsmitteln (ausgenommen Cannabis) genügt, die Anordnung einer Begutachtung zu rechtfertigen (vgl. BayVGfH, Beschl. v. 11.02.2019 – 11 CS18.1808 –, juris, Rn. 21), kann dem nicht für § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV die gesetzgeberische Wertung entnommen werden, bereits der widerrechtliche Besitz sogenannter „harter Drogen“ sei eine Tatsache, welche die Annahme begründe, ihr Besitzer nehme diese Drogen selbst ein (vgl. Pause-Münch, a. a. O., § 14 FeV Rn. 61). Dies würde nämlich dazu führen, dass für die in § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV vorgesehene Ermessensausübung kein Raum bliebe (vgl. OVG NRW, Beschl. v. 22.11.2001 – 19 B 814/01 –, DAR 2002, 185 ff., hier zitiert nach juris, Rn. 10). In Anknüpfung an den – allerdings feststehenden – gelegentlichen Cannabiskonsum des Antragstellers kommt die Anwendung des verfassungskonform auszulegenden (vgl. Dauer, a. a. O., § 14 FeV Rn. 17) § 14 Abs. 1 Nr. 2 FeV ebenfalls nicht in Betracht. Denn es fehlt – wie schon ausgeführt – an konkreten Anhaltspunkten für relevante Zusatzfakten.

Die im Hinblick auf die Voraussetzungen (vgl. §§ 3 Abs. 1 Satz 3, 64 Abs. 1 letzter Gliedsatz NPOG) einer nötigenfalls beabsichtigten Vollstreckung wohl (insoweit ist der angefochtene Bescheid unklar) ebenfalls angeordnete sofortige Vollziehung der Anordnung, den Führerschein abzuliefern, kann nicht aufrecht erhalten bleiben, da die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Entziehung der Fahrerlaubnis der bis dahin nach § 47 Abs. 1 Satz 2 FeV bestehenden Verpflichtung zur Ablieferung des Führerscheins die Grundlage nimmt. Deshalb ist auch die aufschiebende Wirkung der Klage gegen diese Anordnung wiederherzustellen. [...]

68. 1. Wer gelegentlich Cannabis einnimmt, aber bislang lediglich einmal unter Cannabiseinfluss ein Kraftfahrzeug geführt hat, ist in der Regel noch nicht ohne weiteres als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Dies bedarf vielmehr grundsätzlich der Klärung durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten über seine Fähigkeit, den Cannabiskonsum vom Fahren zu trennen. (Änderung der Rechtsprechung des Senats)

***) 2. Die Vorschrift des § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV beinhaltet der Sache nach eine § 427 und § 446 ZPO vergleichbare Beweisregel, gemäß der bei Weigerung eines Beteiligten, seinen notwendigen Teil zur Sachaufklärung beizutragen, eine Tatsache als erwiesen angesehen werden kann. Ihre Anwendung erfordert zu beurteilen, ob unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Entziehungsentscheidung gegebenen gesamten Sachlage, insbesondere der damals für die Nichtvorlage des geforderten Gutachtens maßgeblichen Gründe, deshalb auf eine Nichteignung des Betroffenen geschlossen werden konnte, weil sich in der Nichtbeibringung des Gutachtens seine aktuelle Weigerung manifestierte, den notwendigen eigenen Teil zur Sachaufklärung beizutragen.**

Oberverwaltungsgericht Niedersachsen,
Beschluss vom 17. September 2019 – 12 ME 100/19 –

Zum Sachverhalt:

I. [...] Der 1996 geborene Antragsteller wendet sich gegen die für sofort vollziehbar erklärte Entziehung seiner Fahrerlaubnis (u. a. der Klasse B).

Am 15. August 2018 gegen 22:40 Uhr wurde er im Rahmen einer Verkehrskontrolle als Fahrer eines Pkw überprüft. Die Analyse einer am selben Tage um 23:50 Uhr entnommenen Blutprobe ergab einen THC-Wert von 2,0 ng/ml und ein THC-Carbonsäure-Wert von 50,3 ng/ml (Befundbericht des Landeskriminalamts N. vom 06.11.2018). Nachdem der Antragsgegner von diesem Sachverhalt Kenntnis erlangt hatte, forderte er den Antragsteller unter dem 10. Januar 2019 auf [...], innerhalb von 28 Tagen nach Zustellung der entsprechenden Anordnung das ärztliche Gutachten eines Arztes für Rechtsmedizin oder einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung vorzulegen. Anhand der Untersuchung einer innerhalb von acht Tagen nach Erhalt der Aufforderung unter Identitätskontrolle und Aufsicht zu entnehmenden Blut- und Urinunterprobe sollte darin gutachterlich festgestellt werden, ob Cannabiskonsum vorliege und von welchem Konsumverhalten (einmalig, gelegentlicher oder regelmäßiger Konsum) auszugehen sei. Gefordert wurden zudem die Vornahme der Analysen durch ein nach ISO 17025 akkreditiertes und entsprechend qualifiziert geleitetes Labor mit forensischer Erfahrung, eine Bestimmung des Kreatiningehalts des Urins und die Sicherstellung der Verwertbarkeit der Befunde durch die Durchführung zweier unabhängiger Verfahren. Der Antragsteller legte daraufhin am 6. Februar 2019 einen „Abschlussbericht über die Blut- und Urinuntersuchung vom 18.01.2019“ des Facharztes für

Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. C. vom 4. Februar 2019 [...] vor, dem ein ärztlicher Befundbericht des nach ISO 17025 akkreditierten Labors D. vom 30. Januar 2019 [...] beigefügt war, dem auch der „Creatinin-Wert“ entnommen werden konnte. In diesem Abschlussbericht wurde mitgeteilt, dass dem Antragsteller am 18. Januar 2019 unter ständiger Sichtkontrolle Blut- und Urinproben abgenommen und in diesen Proben keine Betäubungsmittel oder deren Abbauprodukte nachgewiesen worden seien; ein aktueller Cannabiskonsum sei mithin nicht feststellbar. Zu seinem Konsumverhalten habe der Antragsteller glaubhaft erklärt, dass sein Konsum von Cannabis sporadischer Natur und eher selten sei.

[...] Mit Bescheid vom 14. März 2019 entzog der Antragsgegner dem Antragsteller unter Anordnung der sofortigen Vollziehung die Fahrerlaubnis. [...] Der Antragsteller hat hiergegen am 3. April 2019 Klage erhoben [...] und gleichzeitig um die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes nachgesucht.

[...] Das Verwaltungsgericht hat die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes [...] abgelehnt [...].

Gegen die seinem Prozessbevollmächtigten am 28. Mai 2019 zugestellte erstinstanzliche Entscheidung wendet sich der Antragsteller mit seiner am 5. Juni 2019 eingelegten und begründeten Beschwerde [...].

Aus den Gründen:

II. Die Beschwerde des Antragsstellers ist zulässig und begründet.

[...] Der Antragsteller wendet sich zu Recht unter Bezugnahme auf die neuere Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts gegen die Ansicht des Verwaltungsgerichts, der Ausgang des Hauptsacheverfahrens sei offen. Zwar wiederholt er im Wesentlichen nur die einer Presseerklärung entnommene Rechtsätze dieser Rechtsprechung, die bereits das Verwaltungsgericht angeführt hatte. Die Vorinstanz hatte sich jedoch einer ablehnenden eigenen Bewertung dieser Rechtsätze enthalten. Aus diesem Grunde reicht es aus, dass sich der Antragsteller im Zuge seiner Darlegungen nur diese Rechtsätze zu eigen macht, ohne deren Richtigkeit tiefer zu begründen.

Die aufschiebende Wirkung der Klage des Antragstellers gegen die Entziehungsverfügung des Antragsgegners ist gemäß § 80 Abs. 5 VwGO wiederherzustellen, weil das Interesse des Antragstellers an der aufschiebenden Wirkung seines Rechtsbehelfs das öffentliche Interesse an einer sofortigen Vollziehung der Entziehungsverfügung vom 14. März 2019 überwiegt. Denn die zur Hauptsache erhobene Klage wird mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Erfolg haben, weil die Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers voraussichtlich rechtswidrig ist und ihn in seinen Rechten verletzt (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage im Rahmen der Anfechtungsklage gegen eine Entziehungsverfügung ist der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, maßgeblich (vgl. BVerwG, Urt. v. 28.04.2010 – BVerwG 3 C 2.10 –, BVerwGE 137, 10ff., hier zitiert nach juris, Rn. 11), hier also derjenige des Ergehens des Bescheides vom 14. März 2019.

Abzustellen ist dabei zwar auf die damalige Rechtslage, dies aber in deren Interpretation nach der aktuellen Rechtekenntnis des jeweils zur Entscheidung berufenen Gerichts. Es kommt also darauf an, wie damals das Recht objektiv auszulegen war, nicht wie es ehemals (überwiegend) ausgelegt wurde und was der Antragsgegner deshalb vertretbar für rechtens halten konnte. Eine Änderung der höchstrichterlichen Rechtsprechung, an deren Beurteilung von Rechtsfragen die Untergerichte außer nach einer Zurückverweisung (vgl. § 144 Abs. 6 VwGO) nicht gebunden sind, stellt keine Änderung der Rechtslage dar. Vielmehr bilden die Entscheidungsgründe höchstrichterlicher Urteile nur eine Auslegungshilfe, der im Hinblick auf die rechtsvereinheitlichende Funktion der Revisionsinstanz besonderes Gewicht zukommt. Solange solche Entscheidungsgründe nicht im Volltext veröffentlicht sind, muss jedes Untergericht selbst entscheiden, inwieweit ihm der – etwa aufgrund einer amtlichen Presseerklärung – nur beschränkt bekannt gewordene Inhalt neuer höchstrichterlicher Entscheidungen ausreicht, sich davon in seiner eigenen Rechtsfindung beeinflussen zu lassen. Darauf, wie erstinstanzlich mit der ehemals eingeschränkten Urteilskenntnis umzugehen war, kommt es hier jedoch nicht mehr an. Bei der Überprüfung untergerichtlicher Entscheidungen im Rechtsmittelzug kann nämlich ein inzwischen zugänglich gewordener Volltext höchstrichterlicher Urteile nicht unberücksichtigt bleiben.

Nach der vormaligen höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – BVerwG 3 C 3.13 –, NJW 2015, 2439ff., hier zitiert nach juris, Rn. 32 und 36), der unter anderem auch der beschließende Senat folgte (vgl. Nds. OVG, Beschl. v. 07.04.2017 – 12 ME 49/17 –, VerkMitt 2017, Nr. 41, hier zitiert nach juris, Rn. 7, m. w. N.), war derjenige, der gelegentlich Cannabis einnimmt und mindestens einmal ein Kraftfahrzeug unter Cannabiseinfluss geführt hat, in der Regel ohne weiteres, insbesondere ohne vorherige medizinisch-psychologische Untersuchung auf sein Trennungsvermögen, als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Im Hinblick auf die an die Entstehungsgeschichte des § 14 Abs. 1 FeV anknüpfende Argumentation des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Urt. v. 11.04.2019 – BVerwG 3 C 9.18 –, juris, Rn. 27), aber auch aus Gründen der Rechtseinheit hält der Senat an dieser Rechtsprechung nicht weiter fest. Er schließt sich vielmehr der neuen höchstrichterlichen Rechtsauffassung an. Ein gelegentlicher Cannabiskonsum erweist sich nicht bereits durch einen einmaligen Verstoß gegen das Trennungsgesetz gemäß § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, sofern nicht hinzutretende besondere Umstände des Einzelfalls, wie etwa ein mit Blick auf die Verkehrssicherheit besonders verantwortungsloser Umgang mit dem Cannabiskonsum, die Wiederholung eines Verstoßes gegen das Trennungsgesetz nahelegen. Solche besonderen Umstände sind im Falle des Antragstellers nicht ersichtlich.

Der angefochtene erstinstanzliche Beschluss erweist sich auch nicht aus anderen als den ihm beige-

gebenen Gründen als richtig. Denn der Antragsgegner durfte nicht gemäß den §§ 46 Abs. 3, 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf die Ungeeignetheit des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen, nachdem der Antragsteller das in der Gutachtenanordnung vom 10. Januar 2019 geforderte Gutachten nicht fristgerecht beigebracht hatte.

Zwar ist dem Antragsgegner darin zu folgen, dass der Antragsteller nicht das geforderte Gutachten beigebracht hatte. Denn dieses Gutachten stammte nicht – wie angeordnet – von einem Arzt für Rechtsmedizin oder einem Arzt einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung. Auch war die dem Gutachten zugrundeliegende Laboruntersuchung nur mit einer immunologischen und nicht auch mit einer weiteren (chromatographischen) Methode durchgeführt worden [...]. Das bedeutet aber entgegen der Rechtsauffassung des Antragsgegners nicht, dass schon deshalb auf die Nichteignung des Antragstellers geschlossen werden durfte.

Durch § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV wird nämlich kein besonderer Tatbestand der Nichteignung geschaffen, der mit jeder Nichtbefolgung einer rechtmäßig ergangenen Beibringungsanordnung eintritt. Vielmehr nimmt § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur Beweisvereitelung im Rahmen des § 15b Abs. 2 StVZO a.F. auf. Die Vorschrift des § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV beinhaltet daher der Sache nach eine § 427 und § 446 ZPO vergleichbare Beweisregel (vgl. Nds. OVG, Beschl. v. 23.12.2016 – 12 ME 186/16 –, juris, Rn. 16, m. w. N.), gemäß der bei Weigerung eines Beteiligten, seinen notwendigen Teil zur Sachaufklärung beizutragen, eine Tatsache als erwiesen angesehen werden kann (vgl. BVerwG, Urt. v. 18.03.1982 – BVerwG 7 C 70.79 –, Buchholz 442.10 § 4 StVG Nr. 63, hier zitiert nach juris, Rn. 26). Die Anwendung dieser Beweisregel ist eine gebundene Entscheidung und erfordert zu beurteilen, ob unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Entziehungsentcheidung gegebenen gesamten Sachlage, insbesondere der damals für die Nichtvorlage des geforderten Gutachtens maßgeblichen Gründe, deshalb auf eine Nichteignung des Betroffenen geschlossen werden konnte, weil sich in der Nichtbeibringung des Gutachtens seine aktuelle Weigerung manifestierte, den notwendigen eigenen Teil zur Sachaufklärung beizutragen. In diesem Zusammenhang ist hier zu berücksichtigen, dass der Antragsteller vorgetragen hat, von Dr. C. die – allerdings unrichtige – Auskunft erhalten zu haben, (auch) dieser sei geeignet, das geforderte Gutachten zu erstellen. Für die Richtigkeit dieses Vortrags sprechen insbesondere die dem Antragsgegner offenbar bereits mit dem Abschlussbericht dieses Mediziners vorgelegten Ablichtungen von Teilnahmebescheinigungen [...], die sich auf einschlägige ärztliche Fortbildungen beziehen. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass die erhobenen Befunde des Dr. C. nicht ohne Beweiswert sind und gegen einen regelmäßigen Cannabiskonsum des Antragstellers sprechen. Der Beweiswert der Befunde des Dr. C. ergibt sich daraus, dass das von ihm beauftragte Labor auch nach den Maßstäben des Antragsgegners grundsätzlich geeignet war und dass an der zeit- und fachgerechten Probennahme unter seiner

ärztlichen Aufsicht keine durchgreifenden Zweifel bestehen. Die gutachterliche Feststellung, ob Cannabiskonsum vorliegt, ist in der abschließenden Beurteilung seines Abschlussberichts [...] enthalten. Seine gutachterliche Feststellung, dass von gelegentlichem Cannabiskonsum auszugehen sei, liegt dabei in seiner Bezeichnung der entsprechenden eigenen Konsumangabe des Antragstellers als „glaubhaft“. Nur wenn sich gleichwohl auf der Grundlage des § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV die Schlussfolgerung hätte ziehen lassen, in der Nichtbeibringung des (eigentlich) geforderten Gutachtens manifestiere sich eine aktuelle Weigerung des Antragstellers, zu einer Sachaufklärung beizutragen, die auch zur Aufdeckung eines regelmäßigen Cannabiskonsums hätte führen können, hätte dies daher den unmittelbaren Schluss auf die Nichteignung des Antragstellers erlaubt. Eine solche Schlussfolgerung dürfte jedoch nicht gerechtfertigt sein.

Der Antragsgegner durfte daher nur von einem gelegentlichen Cannabiskonsum des Antragstellers und dessen einmaliger Fahrt unter Cannabiseinfluss ausgehen. Anstatt sogleich die Fahrerlaubnis zu entziehen, hätte er dann aber nach nunmehriger Rechtsauffassung des Senats gemäß § 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV nach pflichtgemäßem Ermessen über die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens entscheiden müssen. [...]

69. *) 1. Für die Rechtmäßigkeit der Fahrerlaubnisentziehung kommt es nicht auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung, sondern dem der letzten Verwaltungsentscheidung an.

2. § 3 Abs. 4 Satz 1 und 2 StVG ordnen eine Bindungswirkung an die Feststellung des Sachverhalts in einem Strafverfahren nur insoweit an, als nicht zum Nachteil des Fahrerlaubnisinhabers vom Inhalt des Urteils oder Strafbefehls abgewichen werden darf. Jedoch können die Fahrerlaubnisbehörde oder das Verwaltungsgericht auch sonst grundsätzlich von den für die Fahreignung relevanten strafgerichtlichen Feststellungen ausgehen.

3. Die Verwertbarkeit von Eintragungen im Fahreignungsregister für die Beurteilung der Eignung und der Befähigung von Personen zum Führen von Kraftfahrzeugen richtet sich allein nach den Tilgungs- und Verwertungsvorschriften des Straßenverkehrsgesetzes.

4. § 3 Abs. 1 Satz 1 FeV gilt auch für Personen, die kein fahrerlaubnispflichtiges Kraftfahrzeug führen, sondern in anderer Weise am Straßenverkehr teilnehmen, z.B. für Fahrrad- und Mofafahrer und Lenker von Fuhrwerken.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof,
Beschluss vom 19. August 2019 – 11 ZB 19.1256 –

Zum Sachverhalt:

I. Die Klägerin wendet sich gegen die Entziehung ihrer Fahrerlaubnis der Klasse B einschließlich Un-

terklassen sowie gegen die Untersagung des Führens fahrerlaubnisfreier Fahrzeuge.

Am 7. Februar 2016 fuhr die Klägerin mit einem Fahrrad auf einer öffentlichen Straße und wurde von der Polizei kontrolliert. Die mit ihrem Einverständnis entnommene Blutprobe ergab eine Blutalkoholkonzentration von 1,68 ‰. Mit Strafbefehl vom 11. März 2016, rechtskräftig seit 9. Juni 2017, verurteilte das Amtsgericht München die Klägerin wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr (§ 316 Abs. 1 und Abs. 2 StGB) zu einer Geldstrafe.

Mit Schreiben vom 7. Juni 2018 forderte die Beklagte die Klägerin auf, innerhalb von drei Monaten ein medizinisch-psychologisches Gutachten über ihre Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen und fahrerlaubnisfreier Fahrzeuge vorzulegen. Nachdem die Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten mitteilen ließ, dass sie im Hinblick auf die seit der Tat vergangene Zeit die Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens ablehne, entzog ihr die Beklagte mit Bescheid vom 18. Oktober 2018 die Fahrerlaubnis (Nr. 1), forderte sie unter Androhung eines Zwangsgelds zur Abgabe ihres Führerscheins innerhalb einer Woche ab Bestandskraft des Bescheids auf (Nr. 2 und 3) und untersagte ihr, fahrerlaubnisfreie Fahrzeuge auf öffentlichem Verkehrsgrund zu führen (Nr. 4). Die Klägerin sei mit einer sehr hohen Blutalkoholkonzentration im Straßenverkehr aufgefallen. Aus der Nichtbeibringung des Gutachtens sei auf die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen und fahrerlaubnisfreier Fahrzeuge zu schließen.

Die hiergegen erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht München mit Urteil vom 9. Mai 2019 abgewiesen. [...] Zur Begründung des Antrags auf Zulassung der Berufung, dem die Beklagte entgegentritt, lässt die Klägerin ausführen, das Urteil sei „verfahrensfehlerbehaftet“ und es bestünden ernsthafte Zweifel an dessen Richtigkeit. Die Klägerin habe den Sachverhalt umfassend bestritten. Das Verwaltungsgericht habe ohne Beweiserhebung auf den Strafbefehl Bezug genommen, mit dessen Heranziehung der Beweis jedoch „nicht angetreten“ sei. Außerdem habe das Gericht verkannt, dass es auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung ankomme. Die Anforderung eines Fahreignungsgutachtens sei in des Ermessens der Behörde gestellt. Die Beklagte habe die Klägerin erst ca. 1,5 Jahre nach rechtskräftiger Verurteilung zur Beibringung des Gutachtens aufgefordert. Es wären weniger einschneidende Maßnahmen, etwa die Anordnung eines Abstinenznachweises, denkbar gewesen. Dieser könne „bedenkenlos“ vorgelegt werden.

Aus den Gründen:

II. Der Antrag auf Zulassung der Berufung hat keinen Erfolg.

1. Die Berufung ist nicht wegen ernstlicher Zweifel an der Richtigkeit des angefochtenen Urteils (§ 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO) zuzulassen. Ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils liegen (nur) vor, wenn der Rechtsmittelführer einen tragenden Rechtssatz oder eine erhebliche Tatsachenfeststellung mit schlüs-

sigen Gegenargumenten in Frage stellt (BVerfG, B.v. 09.06.2016 – 1 BvR 2453/12 – NVwZ 2016, 1243 Rn. 16). Solche Zweifel ergeben sich aus der Antragsbegründung jedoch nicht.

a) Für die Rechtmäßigkeit der Fahrerlaubnisentziehung kommt es entgegen der Auffassung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin nicht auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung an. Maßgeblich ist vielmehr der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (stRspr; vgl. zuletzt BVerwG, U.v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 13; BayVGh, B.v. 19.07.2019 – 11 ZB 19.977 – juris Rn. 10). Daher ist hier auf die Zustellung des angefochtenen Bescheids vom 18. Oktober 2018 am 23. Oktober 2018 abzustellen.

aa) [...] Hat ein Fahrerlaubnisinhaber ein Fahrzeug im Straßenverkehr bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ oder mehr oder einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg/l oder mehr geführt, ordnet die Fahrerlaubnisbehörde an, dass ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen ist (§ 46 Abs. 3 i. V.m. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV). Dies gilt nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut nicht nur für eine Fahrt mit einem Kraftfahrzeug, sondern – wie im Fall der Klägerin – auch für eine Fahrt mit einem nicht motorisierten Fahrzeug, also auch bei einer erstmaligen Trunkenheitsfahrt mit einem Fahrrad (stRspr, BVerwG, B. v. 20.06.2013 – 3 B 102.12 – NJW 2013, 2696 Rn. 5; BayVGh, B.v. 17.04.2019 – 11 CS 19.24 – juris Rn. 16). Die Teilnahme am Straßenverkehr in erheblich alkoholisiertem Zustand stellt mit jedem Fahrzeug eine gravierende Gefahr für die Sicherheit des Straßenverkehrs dar. Eine Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ oder mehr begründet den Verdacht eines die Fahreignung ausschließenden Alkoholmissbrauchs (vgl. BVerwG, B. v. 20.06.2013 a.a.O. Rn. 7).

Die Anordnung zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c FeV ist zum Schutz der Verkehrssicherheit zwingend vorgegeben, ohne dass der Fahrerlaubnisbehörde insoweit ein Ermessen zukäme. Weigert sich der oder die Betroffene, sich untersuchen zu lassen oder bringt er oder sie der Fahrerlaubnisbehörde das von ihr geforderte Gutachten nicht fristgerecht bei, so darf die Behörde bei ihrer Entscheidung gemäß § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf die Nichteignung des oder der Betroffenen schließen, sofern die Untersuchungsanordnung rechtmäßig und kein ausreichender Grund für die Weigerung vorliegt.

bb) Die Beklagte und das Verwaltungsgericht sind zu Recht davon ausgegangen, dass die Klägerin am 7. Februar 2016 ein Fahrrad im Straßenverkehr bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,68 ‰ geführt hat. Zwar ordnen § 3 Abs. 4 Satz 1 und 2 StVG eine Bindungswirkung an die Feststellung des Sachverhalts in einem Strafverfahren nur insoweit an, als nicht zum Nachteil des Fahrerlaubnisinhabers vom Inhalt des Urteils oder Strafbefehls abgewichen werden darf. Jedoch können die Fahrerlaubnisbehörde oder das Verwaltungsgericht auch sonst grundsätzlich von den für

die Fahreignung relevanten strafrichterlichen Feststellungen ausgehen. An diesen Feststellungen muss sich der oder die Betroffene festhalten lassen, sofern nicht ausnahmsweise gewichtige Anhaltspunkte für deren Unrichtigkeit bestehen, insbesondere neue Tatsachen oder Beweismittel als Wiederaufnahmegründe im Sinne des § 359 Nr. 5 StPO vorliegen, die für die Unrichtigkeit der tatsächlichen Feststellungen im Strafurteil sprechen (BayVGh, B. v. 04.03.2016 – 11 ZB 15.2682 – juris Rn. 15 m. w. N.). Hierfür reicht allein das pauschale Bestreiten der Richtigkeit der Feststellungen durch die Klägerin und ihre Behauptung, das Fahrrad geschoben zu haben und außerdem nicht alkoholbedingt fahruntüchtig gewesen zu sein, nicht aus. Vielmehr muss sie sich an den Feststellungen des rechtskräftigen Strafbefehls festhalten lassen. Danach ist sie mit dem Fahrrad bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,68 ‰ gefahren und war demnach absolut fahruntüchtig. Die Feststellungen im Strafverfahren beruhen zum einen auf dem Ergebnis der Blutalkoholuntersuchung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vom 15. Februar 2016 und zum anderen auf der ausführlichen Sachverhaltswiedergabe im Vermerk der Polizei vom 7. Februar 2016. Danach befuhr die Klägerin mit ihrem Fahrrad bei Dunkelheit ohne Beleuchtung die L.straße in M., hielt trotz der Aufforderung durch die Polizeibediensteten nicht an und konnte erst durch ein nachfahrendes und dann den Radweg blockierendes Polizeifahrzeug angehalten werden. An der Richtigkeit dieser Feststellungen bestehen mangels substantiierter Einwendungen der Klägerin keinerlei Zweifel. Von der Möglichkeit, den Tathergang in der mündlichen Verhandlung aus ihrer Sicht darzustellen, hat die Klägerin keinen Gebrauch gemacht. Weder sie selbst noch ihr Prozessbevollmächtigter hat an der mündlichen Verhandlung am 9. Mai 2019 teilgenommen.

cc) Schließlich führt auch die zwischen der Tat und der Aufforderung zur Beibringung des medizinisch-psychologischen Gutachtens vergangene Zeit nicht zur Rechtswidrigkeit der Fahrerlaubnisentziehung. Die Verwertbarkeit von Eintragungen im Fahreignungsregister für die Beurteilung der Eignung und der Befähigung von Personen zum Führen von Kraftfahrzeugen richtet sich allein nach den Tilgungs- und Verwertungsvorschriften des Straßenverkehrsgesetzes (BayVGh, B. v. 03.07.2018 – 11 CE 18.1170 – juris Rn. 17). Gemäß § 29 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Buchst. a StVG beträgt die Tilgungsfrist bei Entscheidungen über eine Straftat fünf Jahre und beginnt gemäß § 29 Abs. 4 Nr. 1 StVG bei strafgerichtlichen Verurteilungen und bei Strafbefehlen mit dem Tag der Rechtskraft, hier also mit dem 9. Juni 2017. Sie war daher weder im Zeitpunkt der Anordnung der Beibringung des Gutachtens noch bei Erlass des Bescheids abgelaufen.

Die Beklagte hat ihre Befugnis, fahrerlaubnisrechtlich gegen die Klägerin einzuschreiten, auch nicht verwirkt. Unabhängig davon, ob für die nicht im Ermessen der Fahrerlaubnis stehende Entziehung einer Fahrerlaubnis überhaupt eine Verwirkung vor Ablauf der Til-

gungsfrist wegen Untätigkeit der Behörde in Betracht kommt (vgl. dazu BayVGh, B. v. 04.07.2019 – 11 CS 19.1041 – juris Rn. 19 und B. v. 10.07.2019 – 11 CS 19.1018 – juris Rn. 13, jeweils m. w. N.), liegen hier jedenfalls keine Umstände vor, die ein schutzwürdiges Vertrauen der Klägerin darauf begründen würden, dass die Beklagte von fahrerlaubnisrechtlichen Maßnahmen nach der Trunkenheitsfahrt vom 7. Februar 2016 absehen würde. Zunächst ist insoweit in zeitlicher Hinsicht im Hinblick auf die Sperrwirkung des § 3 Abs. 3 Satz 1 StVG und die Bindungswirkung des § 3 Abs. 4 StVG nicht vom Tatzeitpunkt, sondern vom Eintritt der Rechtskraft, hier also dem 9. Juni 2017, auszugehen. Allein die ab diesem Zeitpunkt bis zur Anordnung der Gutachtensbeibringung mit Schreiben vom 7. Juni 2018 vergangene Zeit reicht zur Annahme einer Verwirkung keinesfalls aus. Selbst wenn die Beklagte das Verwaltungsverfahren nicht mit dem gebotenen Nachdruck betrieben hätte, würde das nicht bedeuten, dass sie deshalb vom Schutz der Verkehrssicherheit erforderliche fahrerlaubnisrechtliche Maßnahmen zu unterlassen hätte. Außerdem hat die Beklagte seit der Mitteilung des Vorfalls durch die Verkehrspolizeiinspektion M. mehrfach, zuletzt mit Schreiben vom 24. Mai 2018, bei der zuständigen Staatsanwaltschaft den Strafbefehl mit Tathergang angefordert und diesen erst mit Schreiben vom 30. Mai 2018 erhalten. Eine Untätigkeit ist der Beklagten somit nicht vorzuwerfen.

Da die Klägerin das von ihr zu Recht geforderte Gutachten innerhalb der hierfür gesetzten Frist nicht beigebracht hat, war die Beklagte berechtigt, daraus gemäß § 11 Abs. 8 FeV auf die Ungeeignetheit der Klägerin zu schließen und ihr die Fahrerlaubnis zu entziehen.

b) Auch die Untersagung des Führens fahrerlaubnisfreier Fahrzeuge ist nicht zu beanstanden.

aa) Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde – ohne dass ihr insoweit ein Ermessen zukommt – das Führen von Fahrzeugen oder Tieren zu untersagen, wenn sich jemand als ungeeignet oder nur noch bedingt geeignet dafür erweist. Diese Vorschrift gilt auch für Personen, die kein fahrerlaubnispflichtiges Kraftfahrzeug führen, sondern in anderer Weise am Straßenverkehr teilnehmen, z. B. für Fahrrad- und Mofafahrer und Lenker von Fahrwerken (vgl. die Verordnungs Begründung zu § 3 FeV <BR-Drs. 443/98, S. 237>, BayVGh, U. v. 16.05.2017 – 11 B 16.1619 – juris Rn. 14; Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 45. Aufl. 2019, § 3 FeV Rn. 10). Nach § 3 Abs. 2 FeV finden die §§ 11 bis 14 FeV entsprechend Anwendung, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass der Führer eines Fahrzeugs oder Tieres zum Führen ungeeignet oder nur noch bedingt geeignet ist.

Auch Fahrradfahrer sind bei fehlendem Trennungsvermögen oder fehlender Trennungsbereitschaft zwischen Alkoholkonsum und Fahren zur Teilnahme am Straßenverkehr nicht geeignet (§ 3 Abs. 2 i. V. m. § 11 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 i. V. m. Nr. 8.1 der Anlage 4 zur FeV). Bei entsprechenden Anhaltspunkten ist das Trennungsvermögen oder die Trennungsbereitschaft

durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten abzuklären. Mit der Anordnung der entsprechenden Anwendung der §§ 11 bis 14 FeV in § 3 Abs. 2 FeV sollten nicht die Voraussetzungen, unter denen ein medizinisch-psychologisches Gutachten anzuordnen ist, relativiert werden. Die entsprechende Anwendung erstreckt den Regelungsgehalt dieser Vorschriften auf Fälle des Führens erlaubnisfreier Fahrzeuge insoweit, als sie ihrem Wortlaut nach anwendbar sind (BVerwG, B. v. 20.06.2013 – 3 B 102.12 – NJW 2013, 2696 Rn. 6). Für Fahrradfahrer bedeutet dies, dass im Hinblick auf etwaige behördliche Entscheidungen nicht die Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs abzuklären ist, sondern – auch wenn die Eignungsvoraussetzungen sich insoweit weitgehend entsprechen – die Eignung zum Führen erlaubnisfreier Fahrzeuge.

bb) Da die Klägerin mit ihrem Fahrrad bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,68 ‰ gefahren ist, hat die Beklagte sie zu Recht zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens aufgefordert, um zu klären, ob auch für fahrerlaubnisfreie Fahrzeuge hinreichendes Trennungsvermögen bzw. hinreichende Trennungsbereitschaft besteht. Es kann hier dahinstehen, ob für die Rechtmäßigkeit der Untersagung – wie bei der Entziehung der Fahrerlaubnis – auf den Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung oder auf den Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abzustellen ist. Für Letzteres könnte sprechen, dass mit der Untersagung des Führens fahrerlaubnisfreier Fahrzeuge keine Erlaubnis zum Erlöschen gebracht, sondern in Form eines Dauerverwaltungsakts ein erlaubnisfreies Verhalten untersagt wird. Aber auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist die Eintragung des Strafbefehls vom 11. März 2016 im Fahreignungsregister – wie ausgeführt – noch nicht tilgungsfähig und kann daher noch verwertet werden. Es spielt auch keine Rolle, ob die Klägerin, wie in der Antragsbegründung behauptet, in der Lage wäre, Abstinenznachweise vorzulegen. Ob sie (wieder) zum Führen fahrerlaubnisfreier Fahrzeuge geeignet ist, kann nicht allein durch eine (möglicherweise nicht erforderliche) Alkoholabstinenz nachgewiesen werden, sondern nur durch Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens, das insbesondere auch ihr Trennungsvermögen bzw. ihre Trennungsbereitschaft abklärt. [...]

70. 1. Bereits der durch den Nachweis des Metabolits Benzoyllecgonon nachgewiesene, einmalige Konsum von Cocain schließt im Regelfall die Fahr-eignung aus, ohne dass es darauf ankommt, ob die Fahrt unter dem Einfluss des Betäubungsmittels erfolgte oder eine Drogenabhängigkeit vorliegt.

***) 2. Angesichts der erheblichen Gefahren, die von einem harte Drogen konsumierenden Fahrerlaubnisinhaber für andere Verkehrsteilnehmer ausgehen, sind an die Plausibilität der Einlassung des Betroffenen, das Betäubungsmittel sei ihm ohne sein Wissen von Dritten verabreicht worden, erhöhte Anforderungen zu stellen.**

3. Der Betroffene muss glaubhaft und nachvollziehbar vortragen, wie es trotz der gegen eine zufällige Einnahme z. B. von in Speisen oder Getränken aufgelösten Betäubungsmitteln sprechen den Umstände zu einem unbewussten, zufälligen oder durch Dritte manipulierten Genuss des Betäubungsmittels gekommen sein soll. Schilderungen über einen solchen, vom normalen Geschehen wesentlich abweichenden, atypischen Ablauf müssen detailliert, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei dargestellt werden.

Verwaltungsgericht Leipzig,

Beschluss vom 25. September 2019 – 1 L 890/19 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller wendet sich gegen die unter Sofortvollzug angeordnete Entziehung seiner Fahrerlaubnis der Klassen A, B, CE und T.

Der Antragsteller wurde am 02.06.2019 gegen 19:10 Uhr bei einer allgemeinen Verkehrskontrolle in der C. Straße in R. als Fahrzeugführer eines Personenkraftwagens [...] festgestellt. Der Antragsteller stimmte einem Drogenschnelltest („Drug-Wipe-Test“) zu, der positiv auf Cannabis und Cocain reagierte. Nach Belehrung gab der Antragsteller ausweislich des Beamtenberichts vom 03.06.2019 gegenüber den kontrollierenden Polizeibeamten an, er habe „ein paar Kekse“ auf einer Party gegessen. Er könne nicht genau sagen, was sich in diesen befunden habe. Die am 02.06.2019 um 19:45 Uhr durch einen Facharzt durchgeführte Blutentnahme ergab ausweislich des Befundberichts des Instituts für Rechtsmedizin der Technischen Universität D. vom 08.07.2019 folgende Werte: THC: 29,8; THC-COOH: 182,6 ng/ml; Cocain: negativ; Benzoyllecgonin: 310,7 ng/ml. [...]

Mit Bescheid vom 07.08.2019 entzog die Antragsgegnerin dem Antragsteller die Fahrerlaubnis der Klassen A, B, CE und T [...]. [...] Der Antragsteller legte am 29.08.2019 Widerspruch ein. Am 13.09.2019 hat der Antragsteller den vorliegenden Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz gestellt.

Aus den Gründen:

Der zulässige Antrag ist nicht begründet. [...]

Die Fahrerlaubnisbehörde ist zu Recht davon ausgegangen, dass der Antragsteller sich nach Nr. 9.1 und Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen hat. Nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV ist im Regelfall die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei der Einnahme von Betäubungsmitteln i. S. d. Betäubungsmittelgesetzes – BtMG – (ausgenommen Cannabis) ausgeschlossen (SächsOVG, Beschl. v. 10.12.2014 – 3 B 148/14 –; Beschl. v. 04.02.2003 – 3 BS 65/02 –; OVG Rh.-Pf., Urt. v. 23.05.2000 – 7 A 12289/99 –, jeweils juris; VG Leipzig, Beschl. v. 04.06.2014 – 1 L 349/14 –). Nach Nr. 9.2.1 ist die Eignung bei regelmäßiger Einnahme von Cannabis nicht gegeben.

a) Der Antragsteller hat sich nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV als ungeeignet zum Führen von Kraft-

fahrzeugen erwiesen. Aufgrund der bei ihm nachgewiesenen Werte des Cocainmetabolits Benzoyllecgonin ist von einem Konsum von Cocain auszugehen.

Bei Cocain (Benzoyllecgoninmethylester) handelt es sich um ein in der Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtmG aufgeführtes Betäubungsmittel. Bereits der einmalige Konsum dieser Droge lässt die Fahreignung (im Regelfall) entfallen (vgl. VG Leipzig, Beschl. v. 10.05.2005 – 1 K 373/05 –; BayVGH, Beschl. v. 16.04.2018 – 11 ZB 18.344 –; Beschl. v. 17.10.2018 – 11 CS 18.1759 –; NdsOVG, Beschl. v. 14.08.2002 – 12 ME 566/02 –, juris). Das Merkmal der Ungeeignetheit wird bei der Einnahme von Cocain gerade nicht an einen mehrmaligen oder gewohnheitsmäßigen Gebrauch von Betäubungsmitteln oder an das Trennungsvermögen geknüpft. Auch der einmalige Konsum von Cocain stellt eine „Einnahme“ i. S. v. Anlage 4 Nr. 9.1 FeV dar.

Für einen Eignungsausschluss i. S. d. § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 FeV genügt daher bereits der Nachweis des einmaligen Konsums eines im Betäubungsmittelgesetz aufgeführten Rauschmittels. Bereits der einmalige Konsum von Cocain schließt im Regelfall die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen aus, ohne dass es darauf ankommt, ob eine Fahrt unter Betäubungsmittel einfluss erfolgte oder eine Drogenabhängigkeit vorliegt (vgl. VGH BaWü, Beschl. v. 25.11.2010 – 10 S 2162/10 –, juris Rn. 10; OVG Nds, Beschl. v. 11.08.2009 – 12 ME 159/09 –; OVG Hamburg, Beschl. v. 24.01.2007 – 3 Bs 300/06 –; BayVGH, Beschl. v. 03.11.2006 – 11 ZB 05.1406 –; OVG Saarland, Beschl. v. 12.12.2005 – 1 W 16/05 –, juris; OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 15.02.2008 – 1 S 186.07 –, jeweils juris). Dies entspricht auch der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Gerichts (vgl. z. B. VG Leipzig, Beschl. v. 10.05.2005 – 1 K 373/05 –).

Aus dem beim Antragsteller nachgewiesenen Werten des Cocainmetabolits Benzoyllecgonin kann auf den Konsum von Cocain geschlossen werden (BayVGH, Beschl. v. 13.02.2019 – 11 ZB 18.2577 –, juris Rn. 20). Nach dem Befundbericht des Instituts für Rechtsmedizin der Technischen Universität D. vom 08.07.2019 wurde in der am 02.06.2019 um 19:45 Uhr entnommenen Blutprobe des Antragstellers zwar kein Cocain (Methylbenzoyllecgonin), jedoch dessen Abbauprodukt Benzoyllecgonin in einer Konzentration von 310,7 ng/ml festgestellt. Damit hat der Antragsteller den von der Grenzwertkommission vorgeschlagenen analytischen Grenzwert von Benzoyllecgonin deutlich überschritten. Cocain weist eine mittlere Halbwertszeit von ca. 60 Minuten auf und wird rasch zum inaktiven Hauptmetaboliten Benzoyllecgonin und zum ebenfalls inaktiven Methylecgonin metabolisiert (verstoffwechselt). Das Abbauprodukt Benzoyllecgonin hat eine wesentlich längere Abbauezeit. Der von der Grenzwertkommission vorgeschlagene Grenzwert von Benzoyllecgonin von 75 ng/ml bis zu 12 Stunden beim Rauchen (Crack) und bei intranasaler Aufnahme noch länger überschritten bleibt. Die verkehrsrelevanten Wirkungen bestehen insbesondere in enthemmter und risikobereiter Fahrweise mit

Überschätzung des eigenen Leistungsvermögens. Bei nachlassender Cocain-Wirkung kommt es zu körperlicher Erschöpfung, Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Die Fahrtüchtigkeit ist im akuten Rausch durch erhöhte Risikobereitschaft und im Entzug durch massiven Leistungsabfall beeinträchtigt (vgl. Hettenbach/Kalus/Möller/Prießkalla/Uhle, Drogen und Straßenverkehr, 3. Aufl., § 3 Rn. 82, 88, 91).

Die Nichteignung des Antragstellers steht daher nach § 11 Abs. 7 FeV bereits aufgrund des nachgewiesenen Cocainmissbrauchs fest. Die Fahrerlaubnisbehörde konnte daher bereits auf Grund des einmalig nachgewiesenen Konsums der sog. harten Droge Cocain durch den Antragsteller vom Vorliegen eines Regelfalls i. S. d. Vorbemerkung 3 und Ziffer 9.1 der Anlage 4 zu § 14 FeV ausgehen und die Fahrerlaubnis ohne vorherige Einholung eines Fahreignungsgutachtens sofort entziehen (vgl. BayVGH, Beschl. v. 16.04.2018 – 11 ZB 18.344 –; Beschl. v. 17.10.2018 – 11 CS 18.1759 –; OVG NRW, Beschl. v. 07.04.2014 – 16 B 89/14 –; NdsOVG, Beschl. v. 14.08.2002 – 12 ME 566/02 –, jeweils juris).

b) Daneben durfte die Antragsgegnerin den Entzug der Fahrerlaubnis auch auf Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV stützen, denn der beim Antragsteller festgestellte THC-COOH-Wert rechtfertigt den Schluss auf einen regelmäßigen Cannabis-Konsum.

Ausweislich des Befundberichts des Instituts für Rechtsmedizin der Technischen Universität D. vom 08.07.2019 wurde in der am 02.06.2019 um 19:45 Uhr entnommenen Blutprobe des Antragstellers 29,8 ng/ml THC und 182,6 ng/ml THC-COOH festgestellt. Bei THC (Tetrahydrocannabinol) handelt es sich um einen psychoaktiven Wirkstoff, der in das psychoinaktive Stoffwechselprodukt THC-COOH (THC-Carbonsäure) umgewandelt wird. Der beim Antragsteller festgestellte THC-Carbonsäurewert liegt deutlich über dem in der Rechtsprechung anerkannten Grenzwert von 150 ng/ml und weist daher auf einen regelmäßigen Konsum hin (vgl. Hettenbach/Kalus/Möller/Prießkalla/Uhle, a. a. O., § 2 Rn. 193).

Der Antragsteller beruft sich erfolglos darauf, er sei kein Konsument von Drogen, noch nicht einmal gelegentlicher Konsument von Cannabis, und habe auch nicht gegen das Trennungsgebot verstoßen. Der Antragsteller lässt hierbei vollständig außer Acht, dass bei ihm nicht lediglich THC und THC-COOH festgestellt wurden, sondern auch und in erheblichem Maße – wie vorstehend ausgeführt – das Abbauprodukt von Cocain. Anders als der Antragsteller meint, ist eine Drogenabhängigkeit gerade nicht Voraussetzung für das Vorliegen von Fahreignung nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV. Abhängigkeit von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen ist Gegenstand der Nr. 9.3 der Anlage 4 zur FeV. Die Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes führt mit Ausnahme des Konsums von Cannabis nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV ohne weiteres dazu, dass der Betroffene als fahrungsgeeignet gilt. Auch eine Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogen-

einfluss oder die Begehung einer Verkehrsstrafat ist nicht Voraussetzung dafür, dass Ungeeignetheit nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV vorliegt. Auf die Trennungsbereitschaft kommt es im Falle der Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV deshalb ebenfalls nicht an.

Entgegen der Auffassung des Antragstellers waren weitere Aufklärungsmaßnahmen, insbesondere die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Begutachtung, vorliegend nicht veranlasst. Der Antragsteller bemüht vergeblich die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts. Zwar hat das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 11.04.2019 – insoweit abweichend von seiner bisherigen Rechtsprechung – ausgeführt, dass allein ein erstmaliger Verstoß gegen die gebotene Trennung von Konsum und Fahren in der Regel nicht die Annahme rechtfertigt, dass sich der Betroffene als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen habe, und es in der Regel der Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens bedürfe (BVerwG, Urt. v. 11.04.2019 – 3 C 13.17 u.a. –, juris), dies betrifft jedoch lediglich gelegentlichen Cannabiskonsum und nicht – wie hier – den (regelmäßigen) Konsum von Cannabis sowie den zusätzlichen Konsum von Cocain.

Der Antragsteller ignoriert vollends, dass die bei ihm festgestellten Werte nicht auf einen gelegentlichen ausschließlichen Konsum von Cannabis weisen, sondern von einem zusätzlichen Gebrauch von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen auszugehen ist, womit ggf. auch ein fahreignungsrelevanter Mischkonsum von Cocain und Cannabis vorgelegen hat (vgl. BayVGh, Beschl. v. 29.04.2019 – 11 B 18.2482 –, juris Rn. 21). Soweit das rechtsmedizinische Untersuchungsergebnis auf einen Mischkonsum von Cocain und Cannabis weist, ist erschwerend zu berücksichtigen, dass die vom Antragsteller eingenommenen Substanzen unterschiedliche und teils entgegengesetzte Wirkungsverläufe zeigen, die sich überlagern, potenzieren oder abschwächen können. Durch den Mischkonsum von Cocain und Cannabis werden die zum Führen eines Kraftfahrzeugs notwendigen kognitiven, Wahrnehmungs- und motorischen Leistungen soweit herabgesetzt, dass der Fahrzeugführer nicht mehr in der Lage ist, sein Fahrzeug im Straßenverkehr insbesondere bei plötzlichem Auftreten schwieriger Verkehrslagen sicher zu steuern (vgl. Hettenbach/Kalus/Möller/Prießkalla/Uhle, a. a. O., § 3 Rn. 153).

Die vom Antragsteller angeführte unbewusste bzw. unachtsame Einnahme von Betäubungsmitteln ist als ungläubhafte Schutzbehauptung anzusehen. An die Darlegung einer unbewussten Einnahme von Betäubungsmitteln sind hohe Anforderungen zu stellen. Nach allgemeiner Lebenserfahrung ist es äußerst unwahrscheinlich, dass Dritte einer Person illegale und kostspielige Betäubungsmittel gegen ihren Willen zuführen, sofern nicht ein nachvollziehbares Motiv für eine solche Handlungsweise aufgezeigt wird (SächsOVG, Beschl. v. 12.01.2012 – 3 A 928/10 –, juris Rn. 7; BayVGh, Beschl. v. 21.11.2012 – 11 CS 12.2171 –, juris, Rn. 2). Angesichts der erheblichen Gefahren, die von einem harte Drogen konsumierenden Fahrerlaub-

nisinhaber für andere Verkehrsteilnehmer ausgehen, sind an die Plausibilität der Einlassung des Betroffenen, das Betäubungsmittel sei ihm ohne sein Wissen von Dritten verabreicht worden, erhöhte Anforderungen zu stellen. Da eine unbewusste und ungewollte Rauschmittelleinnahme trotz der Häufigkeit derartiger Beteuerungen einen Ausnahmetatbestand darstellt, zu dem nur der Betroffene als der am Geschehen Beteiligte Klärendes beisteuern kann, muss dieser hierzu glaubhaft und nachvollziehbar vortragen, wie es trotz der gegen eine zufällige Einnahme z. B. von in Speisen oder Getränken aufgelösten Betäubungsmitteln sprechenden Umständen zu einem unbewussten, zufälligen oder durch Dritte manipulierten Genuss des Betäubungsmittels gekommen sein soll (SächsOVG, Beschl. v. 10.12.2014 – 3 B 148/14 –, juris Rn. 9; Beschl. v. 14.12.2012 – 3 B 274/12 –, OVG Rh.-Pf., Beschl. v. 25.01.2012 – 10 B 11430/11 –, BayVGh, Beschl. v. 10.12.2007 – 11 CS 07.2905 –, Beschl. v. 13.02.2019 – 11 ZB 18.2577 –, jeweils juris). Schilderungen über einen solchen, vom normalen Geschehen wesentlich abweichenden, atypischen Ablauf müssen detailliert, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei dargestellt werden (vgl. Haus/Zwergler, Das verkehrsrechtliche Mandat, 3. Aufl., S. 110).

Gemessen daran hat der Antragsteller die unbewusste Einnahme vorliegend nicht hinreichend substantiiert und nachvollziehbar dargelegt. Die Angaben des Antragstellers hierzu sind bereits widersprüchlich. Ausweislich des Sachstandsberichts vom 03.06.2019 soll der Antragsteller gegenüber den kontrollierenden Polizeibeamten geäußert haben, er habe „ein paar Kekse“ auf einer Party gegessen. Er könne nicht genau sagen, was sich in diesen befunden habe. Im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gab der Antragsteller demgegenüber an, er habe am 30.05.2019 mit Freunden gefeiert und dabei Alkohol getrunken und geraucht. Ihm sei nicht bewusst gewesen, dass es sich um einen Joint mit Zusatzstoffen gehandelt habe. Im Rahmen der eidesstattlichen Versicherung gab der Antragsteller an, er habe nicht gewusst, dass er Drogen konsumiert habe. Er habe mit Freunden getrunken und vermeintlich auch Zigaretten geraucht. Bereits die Einnahmeform – orale Aufnahme durch Kekse oder durch Rauchen – wird vom Antragsteller unterschiedlich dargestellt. Daneben variiert der Antragsteller zwischen unachtsam gerauchten Joints zu einer unbewussten Aufnahme bei Rauchen von Zigaretten. Zur Menge der gerauchten Joints bzw. Zigaretten wird nichts ausgeführt. Auch die genauen Umstände der Darreichung bleiben offen. Es erscheint wirklichkeitsfremd, dass dem Antragsteller das Rauchen von Cocain als „Crack“ nicht aufgefallen sein soll. Bereits aufgrund der Darreichungsform und der psychoaktiven Wirkung von Cocain ist davon auszugehen, dass eine nach eigenen Angaben nicht drogengewöhnliche Person – selbst bei erheblichem Alkoholgenuss – die Drogeneinnahme bemerkt. In Anbetracht der beim Antragsteller festgestellten hohen Abbauwerte von THC und Cocain ist eine unachtsame oder unbewusste Einnahme durch das Rauchen von Zigaretten mit un-

bekannten „Zusatzstoffen“ bzw. Joints am 30.05.2019 nicht glaubhaft.

Der Antragsteller hat unter dem Einfluss der Betäubungsmittel im öffentlichen Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug geführt und damit unter Beweis gestellt, zwischen dem Drogenkonsum einerseits und der Teilnahme am Straßenverkehr andererseits nicht zuverlässig trennen zu können (vgl. SächsOVG, Beschl. v. 21.05.2005 – 3 BS 379/04 –; Beschl. v. 29.06.2004 – 3 BS 311/04 –; Beschl. v. 09.11.2004 – 3 BS 404/03 –; BayVGH, Beschl. v. 14.10.2003 – 11 CS 03.2433 –; VGH BW, Beschl. v. 07.03.2003, DAR 2003, 236; NdsOVG, Beschl. v. 11.07.2003, DAR 2008, 480).

Im Falle des Antragstellers ist auch sonst nichts ersichtlich, was dazu führen könnte, eine vom Regelfall abweichende atypische Sondersituation anzunehmen (Vorbem. Ziff. 3 zu Anlage 4 FeV). Dass bei dem Antragsteller ein Ausnahmefall nach Ziff. 3 Satz 2 der Vorbemerkung zur Anlage 4 zur FeV vorliegen könnte, der einer weiteren Aufklärung, z. B. durch Anordnung der Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens bedürfte, ist weder substantiiert dargetan noch ersichtlich. Weitere Aufklärungsmaßnahmen der Antragsgegnerin waren nicht veranlasst.

Eine Sondersituation liegt auch nicht deswegen vor, weil nach Schilderung des Antragstellers zwischen dem Konsum von Alkohol und Drogen am 30.05.2019 und der Drogenfahrt am 02.06.2019 mehrere Tage liegen und der Antragsteller vor Fahrtantritt zunächst das Abklingen von als Trunkenheitssymptomen wahrgenommenen Symptomen abgewartet haben will. Es ist unerheblich, ob sich der nach Schilderung des Antragstellers am 30.05.2019 anlässlich des Vaterstags erfolgte Konsum der Betäubungsmittel dahingehend ausgewirkt hat, dass es beim Antragsteller noch am 02.06.2017 zu – eine Fahruntüchtigkeit begründenden – Ausfallerscheinungen gekommen ist (vgl. ThürOVG, Beschl. v. 09.07.2014 – 2 EO 589/13 –; BayVGH, Beschl. v. 26.07.2007 – 11 ZB 05.2932 –; OVG Brandenburg, Beschl. v. 22.07.2004 – 4 B 37/04 –, jeweils juris). Dies entspricht der gesetzgeberischen Konzeption, da nach dem Wortlaut von Anlage 4 Nr. 9.1 FeV schon die Einnahme des Betäubungsmittels regelmäßig die Fahreignung ausschließt. Insoweit unterscheidet sich die tatbestandliche Fassung dieser Norm beispielsweise von § 316 Strafgesetzbuch – StGB –, wonach zusätzlich zur Rauschmitteleinnahme erforderlich ist, dass der Fahrer infolgedessen „nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen“. Der Verzicht auf diese Voraussetzung in Nr. 9.1 und Nr. 9.2.1 der Anlage 4 FeV zeigt, dass es hierauf nicht ankommen kann. Würde das Fehlen von Ausfallerscheinungen stets zu einem atypischen Fall im Sinne von Anlage 4 Nr. 9.1 oder 9.2.1 FeV führen, wäre der zum Ausdruck gekommene Wille des Normgebers konterkariert. Das Fehlen von Ausfallerscheinungen könnte vielmehr für eine Gewöhnung des Antragstellers an Betäubungsmittel sprechen.

Es liegt auch im Übrigen kein Verstoß gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip vor. Die für den Regelfall vorgenommene Bewertung in Nr. 9.1 und Nr. 9.2.1 An-

lage 4 FeV trägt dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit dahingehend Rechnung, dass die Eignung bei der Einnahme der dort genannten Mittel nur „in der Regel“ und nicht ausnahmslos entfällt, sodass für den Betroffenen die Möglichkeit besteht, anhand besonderer Umstände des Einzelfalles darzulegen, dass seine Eignung dennoch gegeben ist. Solche besonderen Umstände sind hier aber – wie dargestellt – nicht gegeben. Für eine weitergehende Anwendung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ist angesichts des klaren Wortlautes des § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV und des gesetzgeberischen Willens kein Raum (BayVGH, Beschl. v. 10.06.2014 – 11 CS 14.374 –, juris, Rn. 8; SächsOVG, Beschl. v. 14.02.2012 – 3 B 357/11 –, juris Rn. 4).

Die vom Normgeber u. a. in Fällen wie dem vorliegenden zwingend vorgeschriebene Entziehung der Fahrerlaubnis liegt im besonderen öffentlichen Interesse. Nur durch diese Maßnahme wird das berechtigte Verlangen der Allgemeinheit nach Schutz vor ungeeigneten Verkehrsteilnehmern effektiv gewährleistet. Insofern sehen weder das Straßenverkehrsgesetz noch die Fahrerlaubnis-Verordnung die Berücksichtigung privater Belange des Betroffenen vor. [...]

71. 1. Grundsätzlich ist derjenige, der unter Einnahme von Methadon an einer Substitutionsmaßnahme teilnimmt, fahrerlaubnisrechtlich ungeeignet. Die Anforderungen an die Bejahung eines Ausnahmefalls sind hoch.

2. Der Beigebruch von anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen (einschließlich Alkohol), insbesondere von Heroin, schließt die Annahme eines Ausnahmefalls aus.

***) 3. Im Falle eines festgestellten Heroinkonsums ist der behandelnde Arzt auch ohne Entbindung von der Schweigepflicht durch den Betroffenen berechtigt, die Fahrerlaubnisbehörde über diese Tatsache zu informieren. Ein etwaiges Verwertungsverbot, das im strafrechtlichen Bereich greifen könnte, liegt im Bereich der Gefahrenabwehr regelmäßig nicht vor.**

Verwaltungsgericht Oldenburg,

Beschluss vom 21. August 2019 – 7 B 2289/19 –

Aus den Gründen:

Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage des Antragstellers vom 9. August 2019 gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 30. Juli 2019, durch den dieser dem Antragsteller die ausländische Fahrerlaubnis für die Klasse B entzieht, hat keinen Erfolg.

Der Antrag ist unbegründet. [...]

Vorliegend überwiegt das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung der genannten Verfügung das Interesse des Antragstellers, vorläufig weiter Kraftfahrzeuge im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland führen zu dürfen, weil die Anfechtungsklage des

Antragstellers gegen die Entziehung der Fahrerlaubnis keinen Erfolg haben wird. Die im Bescheid vom 30. Juli 2019 ausgesprochene Entziehung der Fahrerlaubnis ist rechtmäßig und verletzt den Antragsteller nicht in seinen Rechten, § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO. [...]

Die mit Bescheid vom 30. Juli 2019 ausgesprochene Entziehung der Fahrerlaubnis begegnet [...] in materieller Hinsicht keinen rechtlichen Bedenken. [...]

Die Nichteignung des Antragstellers zum Führen eines Kraftfahrzeugs hat der Antragsgegner zutreffend festgestellt. Sie liegt nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. Ziffer 9.1 der Anlage 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV insbesondere bei der Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis) vor. Dies gilt unabhängig von der Häufigkeit des Konsums, von der Höhe der Betäubungsmittelkonzentration, von einer Teilnahme am Straßenverkehr in berauschem Zustand und vom Vorliegen konkreter Ausfallerscheinungen beim Betroffenen (VGH München, Beschl. v. 5. Februar 2018 – 11 ZB 17.2069 – juris, Rn. 10; OVG Münster, Beschl. v. 23. Juli 2015 – 16 B 656/15 – juris, Rn. 5; Nds. OVG Lüneburg, Beschl. v. 8. März 2006 – 12 ME 53/06 – juris, Rn. 5). Dementsprechend ist die Entziehung der Fahrerlaubnis bereits dann gerechtfertigt, wenn einmalig harte Drogen im Körper des Fahrerlaubnisinhabers und damit deren Einnahme nachgewiesen worden sind oder der Fahrerlaubnisinhaber die Einnahme solcher Substanzen eingeräumt hat (VGH München, Beschl. v. 14. November 2018 – 11 CS 18.963 – juris, Rn. 11 m. w. N.; std. Rspr., vgl. zuletzt m. w. N.: Beschluss vom 29. März 2019 – 7 B 820/19 –, juris).

So liegt der Fall hier. Im Rahmen einer Substitutionstherapie, welcher sich der Antragsteller bereits seit September 2017 unterzieht, führte Dr. [...] am 11. Juni 2019 eine Kontrolluntersuchung durch. Um einen unerlaubten Beikonsum anderer Substanzen auszuschließen, wurde hierbei insbesondere eine Urinprobe des Antragstellers genommen. In dieser Urinprobe ließ sich Heroin nachweisen. Dass der Mitteilung des Dr. [...] dabei – wie von Seiten des Antragstellers vorgebracht – keine Angaben zur Menge der Substanz und zur Häufigkeit des ihm vorgeworfenen Konsums enthält, ist unter Verweis auf den vorstehend dargelegten Grundsatz, wonach es auf diese Aspekte gerade nicht ankommt, unbeachtlich. Gleiches gilt für die ebenfalls vorgebrachten Einwände, dass ein regelmäßiger Drogenkonsum nicht festgestellt wurde und der Antragsteller zu keiner Zeit unter dem Einfluss illegaler Drogen am Straßenverkehr teilgenommen hat.

Der Antragsteller hat dadurch den Regelatbestand von Ziffer 9.1 der Anlage 4 zur FeV verwirklicht. Bei Heroin handelt es sich um ein Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), Anlage I zu § 1 Abs. 1 BtMG.

Es begegnet in diesem Zusammenhang keinen rechtlichen Bedenken, dass der behandelnde Arzt Dr. [...] den Antragsgegner trotz unterliegender Entbindung von der Schweigepflicht über die Tatsache des Heroinkonsums in Kenntnis gesetzt hat. Die Mittei-

lung des behandelnden Arztes begründet keinen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht. In Anbetracht der erheblichen Gefahr, die von einer weiteren motorisierten Verkehrsteilnahme des zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeigneten Antragstellers für das Leben und die Gesundheit einer Vielzahl unbeteiligter Personen ausgehen konnte, war der Arzt sowohl nach § 34 StGB als auch nach § 9 Abs. 2 Satz 1 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der Fassung vom 1. Juni 2018 auch ohne eine Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt, den Antragsgegner zum Zwecke der Abwehr dieser Gefahr für die öffentliche Sicherheit über die von ihm festgestellte Tatsache in Kenntnis zu setzen (vgl. VGH München, Beschl. v. 24. August 2010 – 11 CS 10.1139 – Rn. 72).

Ein etwaiges Verwertungsverbot, das im strafrechtlichen Bereich greifen könnte, liegt im Bereich der Gefahrenabwehr regelmäßig nicht vor (vgl. [VG Oldenburg] Beschl. v. 23. Januar 2014 – 7 B 6904/13 –, juris).

Die Ungeeignetheit des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen folgt darüber hinaus aber auch aus der Tatsache, dass der Heroinkonsum des Antragstellers in einen Zeitraum fiel, in welchem dieser sich in einer Substitutionstherapie mit 10,0 ml Methadonhydrochlorid befand. In Fällen einer solchen Methadonsubstitution ist eine positive Eignungsbeurteilung noch während ihres Verlaufs zwar grundsätzlich möglich; Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass strenge Anforderungen erfüllt werden. Eine dieser Anforderungen verlangt nach der Freiheit vom Beigebrauch anderer psychoaktiv wirkender Substanzen seit mindestens einem Jahr (VG Oldenburg, Beschl. v. 17. Juni 2016 – 7 B 2377/16 – juris, Rn. 13; VG Oldenburg, Beschl. v. 20. September 2012 – 7 B 4295/12 – juris, Rn. 33). Durch die Kontrolluntersuchung des Dr. [...] am 11. Juni 2019 steht fest, dass der Antragsteller im Vorfeld dieser Untersuchung Heroin konsumiert und dadurch die strengen Anforderungen, die an die Annahme einer Fahreignung trotz laufender Methadontherapie gestellt werden, nicht erfüllt hat.

Dem Antragsgegner stand bei seiner Entscheidung über die Entziehung der Fahrerlaubnis kein Ermessen zu. Vielmehr war dem Antragsteller die Fahrerlaubnis aufgrund der durch den Heroinkonsum feststehenden Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeugs zwingend zu entziehen. Es verblieb daher kein Raum für eine etwaige weitere Abwägung, zumal mit der Fahrerlaubnisentziehung verbundene besondere persönliche und berufliche Erschwernisse an der Rechtmäßigkeit der Maßnahme nichts ändern. Das Interesse, derartige Nachteile zu vermeiden, muss hinter dem öffentlichen Interesse, die übrigen Verkehrsteilnehmer wirksam vor gefährdendem Verhalten zu schützen, zurücktreten (Nds. OVG Lüneburg, Beschl. v. 1. April 2009 – 12 LA 130/08 – Vnb; VG Oldenburg, Beschl. v. 23. Juli 2019 – 7 B 2033/19 – juris, Rn. 32). Danach müssen selbst bei Berufskraftfahrern, mithin Personen, die aufgrund ihrer Berufstätigkeit auf eine Fahrerlaubnis angewiesen sind, angesichts der hohen Bedeutung der Verkehrssicherheit und des Interesses der

übrigen Verkehrsteilnehmer, dass ungeeignete Kraftfahrer im öffentlichen Straßenverkehr ferngehalten werden, private, insbesondere berufliche Interessen des betroffenen Fahrerlaubnisinhabers zurücktreten, weshalb auch der drohende Verlust des Arbeitsplatzes bei Entziehung der Fahrerlaubnis nicht dem öffentli-

chen Interesse am Entzug der Fahrerlaubnis entgegen-
gesetzt werden kann (Nds. OVG Lüneburg, Beschl. v. 21. Januar 2000 – 12 M 231/00 – juris, Rn. 5; Nds. OVG Lüneburg, Beschl. v. 19. Februar 1997 – 12 L 216/97 – juris, Rn. 2; Nds. OVG Lüneburg, Beschl. v. 1. Oktober 1996 – 12 M 5477/96 – Vnb). [...]

Hinweise für Autoren

Arbeiten überwiegend *naturwissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Telefon: (+49 40) 74 105-21 30, Fax: (+49 40) 74 105-93 83
Email: pueschel@uke.de

Arbeiten überwiegend *geisteswissenschaftlichen* Inhalts sind zu richten an:
Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, Telefon: (+49 335) 55 34-24 63, Fax: (+49 335) 55 34-24 56
Email: blutalkohol@europa-uni.de

Aufbau der Manuskripte:

- Name des Verfassers
- ggf. Name der Institutionen mit Angabe des verantwortlichen Leiters
- Titel der Arbeit in deutscher und englischer Sprache
- Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache
- jeweils fünf Schlüsselwörter in deutscher und englischer Sprache
- Literatur / Fußnoten
- Anschrift des Verfassers
- Legenden zu Abbildungen und Tabellen auf gesondertem Blatt

Einzusenden sind druckfertige Manuskripte in *dreifacher* Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache, nach Möglichkeit mit einer zusätzlichen Diskette/CD-Rom. Angenommen werden nur wissenschaftliche Originalarbeiten, die möglichst klar und übersichtlich gegliedert sind. Ist die Arbeit bereits im Inland oder Ausland veröffentlicht, ist entsprechend darauf hinzuweisen.

Bei der Einsendung von Manuskripten nur oder zusätzlich per e-mail oder auf elektronischem Datenträger bitten wir folgendes zu beachten:

1. Textverarbeitungs-Dokumente im Rich Text Format einsenden, nicht als „.doc“. Bei *naturwissenschaftlichen* Arbeiten die Literatur bitte nach dem „Medline“-Format anführen. Tabellen bitte mit dem Tabellen-Werkzeug Ihrer Textverarbeitung erstellen und am Ende der Manuskript-Datei anfügen, danach die Abbildungslegenden. Die Einfügestellen für Abbildungen und Tabellen bitte deutlich kennzeichnen.
2. Abbildungen als separate Dateien, 1 Datei je Abbildung, dem Manuskript beifügen – nicht in den Manuskripttext einfügen.
3. Fotos als komprimierte TIFFs, Graphen als .eps oder .wmf.
4. Bitte für den Dateinamen den Erstverfassernamen verwenden, die Abbildungen mit abb01, ..., oder fig01, ..., und die Dateiformate mit den unter Windows üblichen Dateinamenerweiterungen (.rtf, .tif, .eps, .wmf) kennzeichnen.
5. Gegebenenfalls bitte die Email-Größe auch im eigenen Interesse durch Erstellung eines komprimierten Archivs (.zip, .arj, .sit, ...) verringern.
6. Wollen Sie, zunächst oder zusätzlich, eine „Lesefassung“ mit eingefügten Abbildungen, Tabellen usw. einsenden, dann erstellen Sie nach Möglichkeit ein PDF.

Zusätzliche Anforderungen an naturwissenschaftliche Arbeiten:

Bei Untersuchungen an Probanden oder Patienten muß erklärt werden, daß das Versuchsprotokoll von einer Ethikkommission begutachtet wurde und somit den Standards der Deklaration von Helsinki in der jeweils gültigen Fassung und den einschlägigen deutschen Gesetzen entspricht. Tierversuchsprogramme müssen den Hinweis enthalten, daß die „Principles of laboratory animal care“ und die nationalen Regelungen (Tierschutzgesetz in aktueller Fassung) eingehalten worden sind.

Literaturhinweise im Text erhalten die Literaturnummer in eckigen Klammern, nur diese werden in das Literaturverzeichnis aufgenommen, und zwar numeriert in alphabetischer Reihenfolge. Abkürzungen richten sich nach dem Index medicus.

Beispiele:

1. Iffland R, Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. Blutalkohol 32: 26–41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) Physiologie des Menschen, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Zusätzliche Anforderungen an geisteswissenschaftliche Arbeiten:

Quellenangaben im Text sind durch *Fußnoten* zu kennzeichnen und wie folgt zu zitieren:

Beispiele:

¹⁾ Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.

²⁾ Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, BA 1995, 274.

³⁾ OLG Köln, BA 2001, 192.

Jeder Autor erhält als Sonderdruck sechs Heftexemplare. Weitere Sonderdrucke können bei Rücksendung der Korrekturabzüge bestellt und gegen einen angemessenen Preis vom Verlag bezogen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter pueschel@uke.de bzw. blutalkohol@europa-uni.de zur Verfügung.

Notice to authors

Papers of a predominantly scientific nature are to be sent to:

Prof. Dr. med. KLAUS PÜSCHEL, Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, tel.: (+49 40) 74 105-21 30, fax: (+49 40) 74 105-93 83
email: pueschel@uke.de

Papers of a predominantly arts/humanities nature are to be sent to:

Prof. Dr. iur. Dr. phil. UWE SCHEFFLER / Dr. iur. DELA-MADELEINE HALECKER, Europa-Universität Viadrina, Große Scharrnstraße 59, 15230 Frankfurt/Oder, tel.: (+49 335) 55 34-24 63, fax: (+49 335) 55 34-24 56
email: blutalkohol@europa-uni.de

Structure of manuscripts:

- Name of author
- if applicable name of institution with reference to person responsible
- title in German and English
- summary in German and English
- five keywords in German and English
- bibliography/footnotes
- author's address
- legends with illustrations and tables on a separate sheet

Manuscripts should be sent in *triplicate*, ready to print in German or English, if possible with an additional disk/CD-ROM. Only scientific originals will be accepted, which should be as clearly structured as possible. Prior publication in Germany or abroad needs to be acknowledged accordingly.

Please note the following when sending manuscripts by email or by electronic data medium:

1. Word processor documents are to be sent in rich text format, not as ".doc". When sending *scientific* papers please list bibliography according to "Medline" format. Please write tables using your word processing table tool and attach to the end of the manuscript file. This should be followed by legends with illustrations. Please ensure places where tables and illustrations should be inserted are clearly marked.
2. Illustrations should be enclosed as separate files – one file per illustration – in the manuscript. They should not be inserted into the manuscript text.
3. Photos should be sent as compressed TIFFs, graphs as .eps or .wmf.
4. Please use original author's name for file names. Illustrations should be named abb.01, ..., or fig.01, ..., and data format should be labelled with the usual Windows file name extensions (.rtf, .tif, .eps, .wmf).
5. If necessary, please reduce email size by creating a compressed archive (.zip, .arj, .sit).
6. If you wish to send a version for reading with enclosed illustrations, tables etc please draw up a PDF.

Additional requirements for scientific papers:

In investigations involving volunteers or patients, a declaration has to be made confirming that the experiment was examined by the ethic commission and therefore complies with the applicable version of the Helsinki declaration as well as the relevant German laws. Animal experiment programmes have to contain the notice that the 'Principles of laboratory animal care' and the national regulations (the current version of the animal protection act) were followed.

Bibliographical references in the text should be identified by square parentheses as only these will be added to the bibliography, numbered, in alphabetical order. Abbreviations should be used in accordance with the Index medicus/Medline.

Examples:

1. Iffland R., Grassnack F (1995) Epidemiologische Untersuchung zum CDT und anderen Indikatoren über Alkoholprobleme im Blut alkoholauffälliger deutscher Pkw-Fahrer. *Blutalkohol* 32: 26-41
2. Janssen W (1977) Forensische Histologie. Schmidt-Römhild, Lübeck
3. Harth O (1980) Nierenfunktion. In: Schmidt R F, Thews G (Hrsg.) *Physiologie des Menschen*, 20. Aufl. Springer, Berlin – Heidelberg – New York, S. 668–702

Additional requirements for arts/humanities papers:

Sources need to be identified by *footnotes* and are to be quoted as follows:

Examples:

- 1) Hentschel, *Straßenverkehrsrecht*, 36. Aufl. 2001, § 24a Rn. 17.
- 2) Katzgraber/Rabl/Stainer/Wehinger, *BA* 1995, 274.
- 3) OLG Köln, *BA* 2001, 192.

Each author receives six complimentary copies. Further copies are available on request directly from the publisher upon payment of the appropriate fees.

Should you have any further questions please do not hesitate to contact us on pueschel@uke.de or blutalkohol@europa-uni.de

Die Zeitschrift „Blutalkohol“ erscheint sechsmal im Jahr. Preis der Einzelhefte für alle Jahrgänge ab 1961 8,70 €. Preis für den Jahresbezug von sechs Einzelheften 46,00 € zuzüglich Versandkosten. Etwaige Supplements sind im Jahresbezugspreis eingeschlossen. Bestellungen nur über den Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, Postfach 32 48, 23581 Lübeck, Telefon (04 51) 8 79 88-87, Fax (04 51) 8 79 88-37.

Abonnements können jeweils nur zum Ablauf eines Kalenderjahres aufgekündigt werden.

Nachdruck einzelner Arbeiten oder die Vervielfältigung auf photomechanischem Wege nur mit Genehmigung des Verlages.

The journal "Blutalkohol" appears bi-monthly. Price for individual issues from 1961 € 8.70. Price for 6 individual issues from one year including possible supplements € 46.00. Subscriptions only from publishers

Steintor-Verlag in Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck, PO Box 32 48, 23581 Lübeck, Telephone (+49 4 51) 8 79 88-87, Fax (+49 4 51) 8 79 88-37.

Subscriptions may be cancelled with effect from the end of the calendar year only.

No part of the journal may be reproduced without prior permissions of the publishers.

Herstellung: Dräger+Wullenwever print+media Lübeck GmbH & Co. KG

